



Sándor Ferenczi †

# Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Sigm. Freud

XIX. Band 1933 Heft 3

## Sándor Ferenczi †

Wir haben die Erfahrung gemacht, daß Wünschen wohlfeil ist und darum beschenken wir einander freigebig mit den besten und wärmsten Wünschen, unter denen der eines langen Lebens voransteht. Die Zwiewertigkeit gerade dieses Wunsches wird in einer bekannten orientalischen Anekdote aufgedeckt. Der Sultan hat sich von zwei Weisen das Horoskop stellen lassen. Ich preise dich glücklich, Herr, sagt der eine, in den Sternen steht geschrieben, daß du alle deine Verwandten vor dir sterben sehen wirst. Dieser Seher wird hingerichtet. Ich preise dich glücklich, sagt auch der andere, denn ich lese in den Sternen, daß du alle deine Verwandten überleben wirst. Dieser wird reich belohnt; beide hatten der gleichen Wunscherfüllung Ausdruck gegeben.

Im Jänner 1926 mußte ich unserem unvergeßlichen Freund Karl Abraham den Nachruf schreiben. Wenige Jahre vorher, 1923, konnte ich Sandor Ferenczi zur Vollendung des fünfzigsten Lebensjahres begrüßen. Heute, ein kurzes Jahrzehnt später, schmerzt es mich, daß ich auch ihn überlebt habe. In jenem Aufsatz zu seinem Geburtstag durfte ich seine Vielseitigkeit und Originalität, den Reichtum seiner Begabungen öffentlich rühmen; von seiner liebenswerten, menschenfreundlichen, allem Bedeuten-

den aufgetanen Persönlichkeit zu sprechen, verbot die dem Freund geziemende Diskretion.

Seitdem das Interesse für die junge Psychoanalyse ihn zu mir geführt hatte, haben wir viel miteinander geteilt. Ich lud ihn ein, mich zu begleiten, als ich 1909 nach Worcester, Mass. gerufen wurde, um dort während einer Festwoche Vorlesungen zu halten. Des Morgens, ehe meine Vorlesungsstunde schlug, spazierten wir miteinander vor dem Universitätsgebäude, ich forderte ihn auf, mir vorzuschlagen, worüber ich an diesem Tage reden sollte, und er machte für mich den Entwurf, den ich dann eine halbe Stunde später in einer Improvisation ausführte. In solcher Art war er an der Entstehung der „Fünf Vorlesungen" beteiligt. Bald darauf, auf dem Kongreß zu Nürnberg 1910, veranlaßte ich ihn, die Organisation der Analytiker zu einer internationalen Vereinigung, wie wir sie miteinander ausgedacht hatten, zu beantragen. Sie wurde mit geringen Abänderungen angenommen und ist noch heute in Geltung. In den Herbstferien mehrerer aufeinander folgender Jahre verweilten wir zusammen in Italien und mancher Aufsatz, der später unter seinem oder meinem Namen in die Literatur einging, erhielt dort in unseren Gesprächen seine erste Gestalt. Als der Weltkrieg ausbrach, unserer Bewegungsfreiheit ein Ende machte, aber auch unsere analytische Tätigkeit lähmte, nutzte er die Pause, um seine Analyse bei mir zu beginnen, die dann durch seine Einberufung zum Kriegsdienst unterbrochen wurde, aber später fortgesetzt werden konnte. Das Gefühl der sicheren Zusammengehörigkeit, das sich unter soviel gemeinsamen Erlebnissen zwischen uns herausbildete, erfuhr auch keine Störung, als er sich, leider erst spät im Leben, an die ausgezeichnete Frau band, die ihn heute als Witwe betrauert.

Vor einem Jahrzehnt, als die „Internationale Zeitschrift" Ferenczi ein Sonderheft zum 50. Geburtstag widmete, waren die

meisten der Arbeiten bereits veröffentlicht, die alle Analytiker zu seinen Schülern gemacht haben. Aber seine glänzendste, gedankenreichste Leistung hatte er noch zurückgehalten. Ich wußte darum und mahnte ihn im Schlußsatz meines Beitrags, sie uns zu schenken. 1924 erschien dann sein „Versuch einer Genitaltheorie". Das kleine Buch ist eher eine biologische als eine psychoanalytische Studie, eine Anwendung der Geschitpsunkte und Einsichten, die sich der Psychoanalyse ergeben hatten, auf die Biologie der Sexualvorgänge, des weiteren auf das organische Leben überhaupt, vielleicht die kühnste Anwendung der Analyse, die jemals versucht worden ist. Als Leitgedanke wird die konservative Natur der Triebe betont, die jeden durch äußere Störung aufgegebenen Zustand wiederherstellen wollen; die Symbole werden als Zeugen alter Zusammenhänge erkannt; an eindrucksvollen Beispielen wird gezeigt, wie die Eigentümlichkeiten des Psychischen die Spuren uralter Veränderungen der körperlichen Substanz bewahren. Wenn man diese Schrift gelesen, glaubt man zahlreiche Besonderheiten des Geschlechtslebens zu verstehen, die man vorher niemals im Zusammenhang hatte überblicken können, und man findet sich um Ahnungen bereichert, die tiefgehende Einsichten auf weiten Gebieten der Biologie versprechen. Vergebens, daß man schon heute zu scheiden versucht, was als glaubhafte Erkenntnis angenommen werden kann und was nach Art einer wissenschaftlichen Phantasie zukünftige Erkenntnis zu erraten sucht. Man legt die kleine Schrift mit dem Urteil beiseite: das ist beinahe zuviel für einmal, ich werde sie nach einer Weile wieder lesen. Aber nicht mir allein geht es so; wahrscheinlich wird es wirklich einmal eine „Bioanalyse" geben, wie Ferenczi sie angekündigt hat, und die wird auf den „Versuch einer Genitaltheorie" zurückgreifen müssen.

Nach dieser Höhenleistung ereignete es sich, daß der Freund

uns langsam entglitt. Von einer Arbeitssaison in Amerika zurückgekehrt, schien er sich immer mehr in einsame Arbeit zurückzuziehen, der doch vorher an allem, was in analytischen Kreisen vorfiel, den lebhaftesten Anteil genommen hatte. Man erfuhr, daß ein einziges Problem sein Interesse mit Beschlag belegt hatte. Das Bedürfnis, zu heilen und zu helfen, war in ihm übermächtig geworden. Wahrscheinlich hatte er sich Ziele gesteckt, die mit unseren therapeutischen Mitteln heute überhaupt nicht zu erreichen sind. Aus unversiegten affektiven Quellen floß ihm die Überzeugung, daß man bei den Kranken weit mehr ausrichten könnte, wenn man ihnen genug von der Liebe gäbe, nach der sie sich als Kinder gesehnt hatten. Wie das im Rahmen der psychoanalytischen Situation durchführbar sei, wollte er herausfinden, und solange er damit nicht zum Erfolg gekommen war, hielt er sich abseits, wohl auch der Übereinstimmung mit den Freunden nicht mehr sicher. Wohin immer der von ihm eingeschlagene Weg geführt hätte, er konnte ihn nicht zu Ende gehen. Langsam enthüllten sich bei ihm die Zeichen des schweren organischen Destruktionsprozesses, der sein Leben wahrscheinlich schon jahrelang beschattet hatte. Es war eine perniziöse Anämie, der er kurz vor Vollendung des 60. Jahres erlag. Es ist nicht glaublich, daß die Geschichte unserer Wissenschaft seiner vergessen wird.

Sigm. Freud

---

# Sándor Ferenczi,

## geb. am 16. Juli 1873, gest. am 22. Mai 1933

### Gedenkrede, gehalten in der Trauersitzung der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung am 14. Juni 1933

Von

**Paul Federn**

Wien

Von den Männern, welche dem Weckruf, der von den Schriften Freuds ausging, antworteten und sich der Psychoanalyse anschlossen, stand jeder in einem andern persönlichen Verhältnis zu des Meisters Werk und zu dessen Sieges- und Leidenswege. Die Braven und die Unbedenklichen griffen als Kärrner zu, wo ein König baute. Manche begriffen die Größe, aber doch nicht ganz das Große, das sich ihnen erschloß. Sie konnten mit dem Begleiter von Kolumbus sagen: „Was er doziert, verstand ich nicht, ich ließ es alles gelten, sein übermächtig Angesicht verhieß mir neue Welten.“ Manche konnten nicht zugreifen, bevor sie nicht noch mehr Beweise sahen; wie der heilige Thomas mit allen Sinnen, so wollten sie mit allen Methoden die Identität des Gefundenen wissenschaftlich zuvor beglaubigt sehen. Sie arbeiteten aus diesen Widerständen und gegen dieselben; für ihresgleichen wurde später die Lehranalyse eingeführt, die ihnen viel Zeit ersparte. Im umgepflügten Boden können originelle Ideen eventuell später tiefere Wurzel schlagen. Auch Ferenczi kämpfte zunächst mit Widerständen, der „exaktere“ Beweis für Verdrängung und Sexualkomplex durch die Züricher Schule kam ihm da zu Hilfe. Als Jung das Präsidium der I. P. V. annahm, sagte er zur Rechtfertigung dieses Vorzugs, daß drei der Führer der psychoanalytischen Gruppen durch die Schule Zürich gegangen waren. Wir erlebten dann, daß das Verlangen nach „additionellen Beweisen“ früher oder später eine Abfallbewegung einleitete. Ferenczi gewann bald das „Glück der festen Überzeugung“. Als er am Münchner Kongreß zur Antwort auf die Gegnerschaft Jungs einen Vortrag über „Glauben, Unglauben und Überzeugung“ hielt, trat er

dem Werben J u n g s für das prospektive Analysieren entgegen. Er trat mit innerer Festigkeit für das E r a r b e i t e n jeder Überzeugung beim Patienten ein, durch Auflösung des Materials, Klärung der Genese und Aufhebung der Widerstände. Dieses Bekenntnis zur F r e u d schen Analyse war ein Selbstbekenntnis zur eigenen Entwicklung; anderseits bedeutete für ihn die Analyse niemals bloß psychomechanisches Auflösen verknoteter Assoziationen und auch nicht ein materialistisches Befreien des Triebhaften. Schon damals und später mangelte ihm das p h i l o s o p h i s c h e B e d ü r f n i s ebensowenig wie den von ihm kritisierten Autoren. Durch sein ganzes Schaffen fühlt man die persönliche Freude am Streben, für sich und die andern den Weg der schaffenden Seele, die den Körper erbaut, zu finden und zu erweisen.

Dieses Verlangen ist aber bei F e r e n c z i belastet durch eine Selbstkritik, welche Scheinbeweise ablehnte. Für ihn gab es keine Sonntagsanschauung (F r e u d). Er vergaß nie die analytische Erfahrung, wie oft philosophische Anschauungen und geistige Wertungen nichts als durch Gegenbesetzung entstandene Reaktionen auf unterdrückte triebhafte Bedürfnisse sind und überhaupt kein sachlicher Beweis. Er geht konsequent so weit, zu erklären, daß die Psychoanalyse und auch die von ihm selbst versuchte „Bioanalyse" kein Ende und kein Ziel kennt, sondern nur Motive. Wahrscheinlich ist er aus innerem Bedürfnis immer wieder zum schwierigen Problem der psychischen Gegenbesetzungen zurückgekehrt. Ebenso wie er Hypostasierungen in anagoger und religiöser Hinsicht ablehnte, wendete er sich auch gegen die materialistische Mythologie und damit auch gegen das Mißverstehen des Determinismus als „*laissez faire*" und als Ziellosigkeit im Leben.

Ich würde nicht auf das weltanschauliche Moment eingehen, wenn ich nicht aus persönlichem Umgange und noch mehr nach neuerlichem Lesen seiner Werke wüßte, daß ich damit dem Antrieb und der Struktur seines Schaffens gerecht werde. F e r e n c z i betont oft und oft, wie enttäuscht und beschämt er von der entseelten Medizin und geistlosen Therapie gewesen sei, bevor ihn die Psychoanalyse ergriff und ihm die Bedeutung des Seelischen für a l l e s, für menschliches Sein und für die Entstehung des Menschentums zeigte. Es war vielleicht eine Projektion seiner eigenen Enttäuschung und Beschämung, wenn sich F e r e n c z i immer wieder so intensiv mit den Enttäuschungs- und Mißtrauensreaktionen in der Kindheit beschäftigte. Die Enttäuschung des Kindes an dem Scheitern seiner Allmacht und noch mehr an der Unverläßlichkeit der Erwachsenen, auf welche das Kind die Allmacht projizierte, ließ ihn die Progression in den Abwehrreaktionen erkennen, die ihn weiter zur Annahme der Ur-Introjektion und Ur-Projektion führte.

Lang hat er das Leid gefühlt, ohne zulängliche Mittel in fremdes Schicksal eingreifen zu müssen. Nur wem das „Sich und Andere Erkennen“ Not und Schicksal war, konnte sich derart in das Geschehen der Natur versenken, bis sich ihm die Genitaltheorie als Erkenntnismöglichkeit aufgetan hat.

Brachte die Psychoanalyse für Ferenczi den Einklang von Beruf und Gewissenhaftigkeit, so gab sie auch dem Naturforscher in ihm das Mittel, seine Probleme zur vorläufigen Lösung zu bringen. Die tiefe Dankbarkeit für Freud, die sich in seinen Werken so wohltuend kundtut, galt nicht nur der persönlichen Beziehung, von der ja die Öffentlichkeit nichts zu erfahren hatte — es war der überpersönliche Dank einer Seele, „die aus dem Dunkel rang mit heißem Triebe“.

So war Ferenczi der Analyse gewonnen, enthusiastisch, aber nicht als Enthusiast, mittätig und hingegeben dem täglichen Material, welches die psychoanalytische Praxis in typischer Art, aber stets an Sonderobjekten ihm darbot. Die vielen Arbeiten, Details der Deutung und Fortschritte der Anwendung dieser Deutungen erschlossen sich ihm auf allen Gebieten, auf welche die Psychoanalyse sich schnell und fruchtbar ausdehnte. Viele der klinischen Mitteilungen sind wie seltene Steine, die der Sammler unversehens findet. Andere aber erzählen von der Arbeit, wie nach harter Mühe neue Kunstgriffe gefunden werden oder wie der Kranke selbst neue Wege einschlägt, um den Widerstand zu bewältigen. Charakteristisch ist es dann, daß der neue Fund sofort auch zu ganz entfernter Beweisführung benutzt wird, denn Ferenczi arbeitet immer allsichtig und in vielen Schichten, nie einseitig verbohrt. Die Einteilung „seiner Bausteine“ in zwei Bände mit der Benennung „Theorie“ und „Praxis“ konnte daher nur a potiore geschehen. So mag bei einer kasuistisch beginnenden Arbeit „Über Gleichnisse“ zuletzt das tiefste Problem der Metapsychologie, die Frage der Qualitätslosigkeit der Libido, mit neuen Argumenten bejaht werden; oder es führt die Mitteilung vermeintlicher, demnach unterlassener Fehlhandlungen zu einer exakten Unterscheidung der verschiedenen Funktionen des bewußten Ichs. Die nach meiner Meinung bedeutendsten Leistungen waren die Ausführung der Freudschen Erklärung der Hypnose durch die masochistische Einstellung des Hypnotisierten und die Einteilung der verschiedenen Formen der Homosexualität je nach dem zugrundeliegenden Mechanismus und je nach der Bindung der homosexuellen Komponente an das Objekt oder an das Subjekt. Die präzise Unterscheidung zweier Arten von Homoerotik brachte jene Klarheit, deren alle Psychoanalytiker eben bedurften, um sich mit dem Gegenstand überhaupt weiter beschäftigen zu können. Denn die vielen widersprechenden Befunde machten irre, und man

ließ solche Patienten unanalysiert, bis eben die Klärung der Widersprüche die Analyse ermöglichte. Klinisch besonders schön und vielgestaltig ist die Zusammenfassung der passageren Symptome, zu denen die Eintagsneurasthenie das Gegenstück auf der Seite der Aktualneurose bildet. Dieses präzise Krankheitsbild hebt die aktuellste unter den Aktualneurosen hervor und stützt dadurch wieder die theoretische Annahme der Aktualneurosen überhaupt. Jede Arbeit würde eine genaue Würdigung verlangen und verdienen; ich unterlasse dies schon deshalb, weil die Gedenkrede Simmels, welche gleichzeitig in „Imago" erscheint, dieser Aufgabe gerecht wird. Ich fasse daher mein Urteil zusammen: Der vorher unbefriedigt gewesene Kliniker hat in der Untersuchung der Neurosen und Psychosen Großes geleistet. Im tiefsten blieb aber für Ferenczi die Methode eine heuristische für die Erforschung des Entstehens der Bautypen der organischen Welt. Was die Physiologie so lange der Psychiatrie schuldig geblieben war, sollte die nun neu erstandene Psychiatrie der Physiologie leisten. Es war eine „edle Rache" für die Gleichgültigkeit der organisch-neurologischen Schule.

Als Freud die Psychoanalyse zur Kultur- und Sozialpsychologie und zur seelischen Menschheitsgeschichte weiterentwickelte, hat Ferenczi, u. a. auch in seinen populären Vorlesungen, daran teilgenommen. Die Methode blieb aber immer die individuelle. Meines Wissens hat Ferenczi zuerst unter uns das Wort „Individualpsychologie" gebraucht und es unbeschadet des Mißbrauchs durch Adler weiter als Charakteristikum unserer Methode verwendet. Was aber am Individuum in Symptomen und Reaktionen gebunden sich zeigte, war für ihn nicht durch die libidinösen Vorerlebnisse des Individuums allein erklärt, es bedeutete ihm stets auch die gegenwärtige Repräsentanz der körperlichen Geschichte des Individuums und war weiter auch der Ausdruck des Schicksals der libidinösen Besetzungen in der Entwicklung der Art. Diese dreifache Schichtung des Forschungsprinzips, je nachdem, ob die psychische Ontogenese, die somatische Ontogenese oder die Biogenese verfolgt wird, also die Teilung in Psycho-, Somato- und Bioanalyse bleibt für Ferenczi charakteristisch. Die Verwendung der Analyse für die körperliche Geschichte des Individuums, das ist der Weg der Organanalyse, war gleichzeitig von Deutsch, Jelliffe und Groddeck versucht worden. Das dritte Prinzip, der Weg der Bioanalyse, ist sein eigenste Schöpfung. Die von ihm dabei verwendete Methode ist klar und konsequent. Ihr lag die bestimmte Hypothese zugrunde, daß bei jeder Versagung und Erschwerung von Triebvorgängen, welche durch dauernde Änderungen der Umweltbedingungen als wiederholte Hemmung den einzelnen Organen des Organismus

auferlegt waren, Libidoquanten einerseits auf diejenigen Funktionen, Organe und Organgruppen verschoben wurden, welche der neuen Anpassung dienten, anderseits aber auch, analog der Pangenesis Darwins, auf das Genitalsystem sich konzentrierten. (Ohne es klar auszusprechen, versteht darunter Ferenczi sowohl den Genitalapparat als auch die Keimdrüse als Träger dieser verschobenen Libidoquanten. Es ist interessant, daß Ferenczi in Konsequenz davon selbständig auf die Verjüngungsmöglichkeit kam, wie sie Steinach ausführte.) Das Primat des Genitales war daher nach Ferenczi nicht ein Aufhören von in der Kindheit notwendigen Lustbesetzungen, sondern eine tatsächliche Vereinigung[1] der partiellen Trieb- und Libidoquanten auf das Genitale. In dieser Allgemeinheit wäre diese Theorie nur Fortsetzung der Libidolehre überhaupt gewesen; wissen wir doch, daß alle Organe eine doppelte Aufgabe haben, im Dienst der Sexualität und im Dienst des Individuums. Hemmungen der letzteren Funktion stauen die Libidobesetzung und können bedingen, daß sie sich auf andere Organe zum Ausgleich verschiebt. Heuristisch wurde die Methode erst dadurch, daß Ferenczi sie auch für alle Teilerscheinungen anwendete. Wo immer primäre psychische Mechanismen sich zeigten, also vor allem Verschiebung und Verdichtung, ist ihr Resultat nicht nur in psychischer Beziehung Ausdruck für die Verarbeitung bestimmter Reize, sondern auch Folge tatsächlicher Verschiebung von Trieben; sie ist so der Niederschlag der Geschichte früherer Kämpfe, vergangener Stauung, vergangener Überwindung und Abwehr der Destruktion im Kampf ums Dasein während der Phylogenese. Katastrophen nennt Ferenczi solche sich wiederholende Kampfkrisen in der Geschichte von Mensch und Tier. Wenn Ferenczi (gelegentlich des Berichtes einer Fehlleistung) sagte: „Nichts Tierisches ist dir fremd", so bedeutete das bei ihm nicht ein Anerkennen etwa der Chorda dorsalis und tierischer Triebe, sondern ein Staunen darüber, daß unsere tiefsten Erlebnisse im tiefsten Sinne tief sind, weil sie den gefahrvollsten Kämpfen der Anpassung des Lebens an die Schicksale der Erde entspringen, diese festhalten und wiedergeben. Insbesondere die Symbolik bedeutete für Ferenczi nicht nur die psychische Verarbeitung von Vorstellungen unter dem Einfluß verdrängter Bedeutungen, sondern geradezu die psychische Verarbeitung biologischer Zusammenhänge: Gleichnisse und Symbole wiederholen ein wirkliches, dem Gleichnis ent-

1) Ferenczi nannte diese Vereinigung Amphimixis, welche Bezeichnung keine glückliche ist, weil dieses Wort in der Darwinschen Theorie schon eine bestimmte Bedeutung hat. Ferenczi verwendete es zuerst für die Vereinigung urethraler und analer Elemente bei den männlichen Genitalvorgängen.

sprechendes biologisches Geschehen; es ist danach jedes unbewußte typische Symbol etwas sich gleich Gebliebenes. Dort, wo aber ein biologisches, dem Gleichnis entsprechendes Geschehen nicht anzunehmen ist, wie z. B. bei der Mutterleibssymbolik, sind noch frühere biologische Vorgänge heranzuziehen, welche die Wahl des Gleichnisses determiniert haben müssen.

Das ist der Animismus, den Ferenczi und auch Groddeck vertreten. Er ist nach Ferenczis Worten frei von anthropomorphen Irrtümern, er verfolgt die Wirkung der Libido auf die Formgebung des Lebendigen — auf die Formung der Organe und auf die Schichtung der durch einheitliche Steuerung charakterisierten Synergien mehrerer Organe. Stauung und Abwehr der Stauung sind die Mächte der autoplastischen Anpassung. Die formende Kraft der Libido für das Organische hörte auf, wo die Autoplastik durch Heteroplastik ersetzt wurde, also dort, wo, wie andere Forscher festgestellt haben (Köhler, Bühler und seine Schüler u. a.), die primären Mechanismen von den sekundären ersetzt werden und das Lustprinzip dem Realitätsprinzip weicht, während gleichzeitig die gestaltende Kraft der Libido auf dem Wege der Sublimierung die Umwelt durch Erfindung von Waffen, Handwerk, Kunst und Wissenschaft alloplastisch zu verändern begann.

Der Theorie Ferenczis entspricht das Lamarcksche Prinzip weit besser als die Darwinsche Selektion. Das Lamarcksche Prinzip wird nach Ferenczi wirksam durch die autoplastische Kraft der libidobesetzten Vorstellungen, welche für die Bedürfnisstellung oder Behebung einer Not schon die Form der Erfüllung als Wunschinhalt in sich tragen. Wenn Freud die seelischen Katastrophen der Familie der Vorzeit in der Ödipussituation und der Überichbildung fortwirken läßt, so ging Ferenczi auf dem Weg der Extrapolation viel weiter. Analog seiner Annahme der Eiszeit als Ursache der Latenzperiode erklärte er die Entstehung der Säugetiere selbst, das Auftreten der Phänomene der Geburt, des Einnistens in den Uterus, der Begattung und des Entstehens mancher sekundärer und tertiärer Sexualcharaktere aus den großen tellurischen Veränderungen, welche lange Zeitläufte andauerten, aber für alle Geschöpfe, die sie erlitten, „individual-psychologisch" eine Katastrophe bedeuteten. Manche seiner biogenetischen Hypothesen sind zwar eigenartig, aber doch so eindeutig treffend, daß man bedauert, sie keiner Prüfung unterwerfen zu können. „Aber es ist leichter, ein Quinterno zu machen, als die Natur zu erraten", wie einer der größten Errater der Natur behauptete. Es hieße Ferenczi unrecht tun, wenn wir seine anthropogenetischen Theorien als Spiel der Phantasie bezeichnen würden. Sie sind konsequente Durchführungen einer Arbeitshypothese, deren Richtigkeit vielleicht prüfbar sein kann, wenn-

gleich ihre Objekte keine Wiederholung zulassen. Es ist die genannte Hypothese: daß die vorhandenen Symbole und irrationalen Zusammenhänge in ihrer historischen Aufeinanderfolge ihren Ursprung haben und nicht durch bloßes Kombinieren der psychischen Objektrepräsentanzen. Die Symbole sind nicht durch Verarbeitung von Urmaterial gegeben, sondern die Richtung solcher Verarbeitung selbst war bereits determiniert durch die körperliche Entwicklung. Für die Ontogenese ist dieser Zusammenhang heute schon analytisch bekräftigt, für die Biogenese fehlt noch die Bewährung. Wenn aber überhaupt autoplastische Veränderungen des Körpers aus libidinösen Spannungen möglich sind, so war es nur konsequent, zunächst anzunehmen, daß alle Körperformen so entstanden sind.

So wie nach Freud die Affekte Reste einst bewußt gewesener psychischer Erlebnisse sind, so sind nach Ferenczi auch die Triebe Reste von früheren organischen Erlebnissen, das heißt ihre Richtung, ihr Schicksal, ihre Art sind durch Umweltereignisse hervorgerufen worden. Die psychoanalytischen Befunde in bezug auf Libidobesetzung, Triebmischung und -entmischung und Symbolbedeutung wären demnach gegenwärtige, verläßliche Zeugen einer Vorvergangenheit, die nicht nur psychische Wirklichkeit war. Ferenczi bestätigt die Freudsche Lehre, daß jeder Trieb das Wiederherstellende eines gestörten Ruhezustandes ist. Doch muß der Trieb auch einen Zug (besser wäre vielleicht: einen Drang) enthalten nach vorwärts, um dem nicht Erreichbaren auf einem Umwege möglichst nahe zu kommen. Sind die Prämissen anerkannt, und ich meine, daß viel für sie spricht, dann ist die Bioanalyse Ferenczis in den Grundzügen richtig, so sehr sie in den Ausführungen Änderungen unterliegen mag. So scheint es mir bedenklich, die Rückkehr in den Mutterleib als Motiv für das Entstehen der Begattungsvorgänge der Säugetiere anzunehmen, zu einer Zeit, wo es noch kein Leben im Mutterleib gegeben hat. Ebenso scheint es willkürlich, die Lust des Embryos im Mutterleib mit der sexuellen Lust der Begattung gleichzusetzen. Hier stand Ferenczi unter dem Einfluß des Werkes „Trauma der Geburt“ von O. Rank, das für ihn eine große Erleichterung in der Beweisführung schien. Doch ist seine Genitaltheorie mit Modifikationen auch unabhängig von dieser Annahme aufrechtzuerhalten. Die thalassale Regression, die Bedeutung des Suchens nach Feuchtigkeit auf der austrocknenden Erde, damit die historische Erklärung von Meer und Erde als aufeinanderfolgender Symbole der Mutterschaft, das Einbohren in den feuchten Grund, um das ersehnte Naß zu finden — das Öffnen des Mutterschoßes, um diese feuchte „Liebesberge“ wiederherzustellen, die Autoplastik im eigenen Leibe des Weibchens für das in der Außenwelt uner-

reichbare Meer und damit die Kompensation ihres Verzichtes auf die Autoplastik, sich das Zeugungsglied zu schaffen, all das sind gewiß nur Annäherungen an die Wahrheit, für welche die dreifache Identifizierung im Vorgang der Begattung (die mit dem Sexualpartner, mit dem Zeugungsgliede und mit der Zeugungssubstanz) dem Entdecker den ersten Hinweis lieferte. Das sind nicht Phantasien eines Animisten, sondern konsequente Rückfolgerungen aus richtig erfaßten Zusammenhängen der individualpsychologischen Analyse.

Bei echt schöpferischen Geistern geht eine konsequente Denkart und Richtung durch das ganze Schaffen, wenn auch starke Einflüsse anderer Menschen eine Unterbrechung oder Ablenkung bewirken können. Die Psychoanalyse war für Ferenczi keine solche Ablenkung, sie war ihm das ersehnte Instrument, das er meisterhaft benutzte. Auch die Begegnung mit Groddeck im Jahre 1921 war für Ferenczi eine Erfüllung und keine Ablenkung. Es scheint folgerichtig aus der Lehre vom Unbewußten hervorzugehen, daß die Seele, bevor sie sich im Denken, Fühlen und Wollen äußert, nach den in der Eizelle gespeicherten Erfahrungen der Vorzeit — Herings Gedächtnis der Materie — die Organe entstehen läßt. Die Auffassung Ferenczis ist aber auch Animismus im alten Sinne, weil auch hier im Analogieschluß aus den Vorgängen beim Werden des Menschen für alles sonstige Organische (Ferenczi meint wie Fechner, auch für alles Anorganische) der Einfluß seelischer Kräfte angenommen wird.

Mag der Psychoanalytiker die Bioanalyse als zu weitgehend ablehnen, auf dem engeren Gebiete der psychoanalytischen Forschung und Therapie waren Ferenczis Ideen so fruchtbar, daß wir, wie Sie eben von Herrn Professor Freud hörten, alle seine Schüler wurden. Wir sehen in allen seinen Arbeiten die große Kraft, das Gleiche in bis dahin von allen Menschen als fern voneinander liegend betrachteten Vorgängen zu sehen und dadurch neue, auch ihm selbst neue Erklärungen zu finden. Den Mut zu dieser seiner Fähigkeit bestärkte das Beispiel Freuds. Es gehört auch Denkmut dazu, diesen psychischen Verbindungsaufwand zu leisten, und Denkenergie dazu, den psychischen Trennungsaufwand aufzubringen, der nötig ist, um die in gewohnten Verbindungen zur Trägheit gebundene Libido zu überwinden. Ferenczi selber interessierte sich für solche Fragen und untersuchte sowohl das Problem der Denkgewohnheiten als auch später in einer sehr bedeutungsvollen Arbeit das Problem der Unlustbejahung. Je kühner oft die trennende und verbindende Kraft seiner neuen Gedanken war, die Gewissenhaftigkeit bei ihrer Überprüfung hielt dem die Waage. Er verfolgte eine einmal für gut gehaltene Idee mit großer Konsequenz, mitunter sogar bis zu ihrer Über-

treibung an die Grenzen ihrer Anwendbarkeit. Die Sicherheit, mit welcher er an dem heuristischen Wert der Lehre von den Libidobesetzungen festhielt, erleichterte ihm das. Wir hatten z. B. den Eindruck, daß er in der Anwendung seiner aktiven Therapie zu weit gegangen war; er mußte so handeln, weil er keinen anderen Weg auf Grund seiner Anschauungen sah, um starke miteinander gleichsam fehlerhaft verbundene Triebquantitäten zu trennen und sie auf die vorhergegangene Position wie zu neuem „Start" zurückzuzwingen. Er gab dafür die praktisch und theoretisch wichtige Begründung, daß Inhalte unter dem analytischen Antrieb zur freien Assoziation wohl auftauchen, aber nicht völlig zum Abreagieren gebracht werden; dies erfolgt erst, wenn auch die dazugehörigen verdrängten oder fixiert gebliebenen Triebquantitäten gleichfalls zum Bewußtsein kommen. Dies geschieht nicht, solange in ökonomischer (Lust — Unlust) Hinsicht der erreichte Befriedigungszustand erhalten bleibt. Um also das erreichte — abnorme — Gleichgewicht neuerlich zu stören, muß die bestehende Art der Triebbefriedigung durch Steigerung oder Hemmung mit einem Unlustfaktor verbunden werden. Aber er traf später auf die üblen Konsequenzen solcher Versuche und teilte sie dann freimütig mit. Sein Irrtum war nicht etwa durch die Verallgemeinerung eines zufälligen Befundes geschehen, sondern durch seine Konsequenz bedingt, es war ein *„défaut de ses vertues"*. Mit dem Aufgeben des Übermaßes von Aktivität kehrte er neuerdings zur ersten Überzeugung von der traumatischen Entstehung der Neurosen zurück, die ja auch als Kern in seiner Katastrophentheorie festgehalten war.

Solches Suchen nach neuen Mitteln der Technik finden wir bei allen älteren Analytikern, weil sie immer mehr mit besonders schweren Fällen zu tun bekommen, es auch wagen können, an neuen Arten von Krankheiten die Analyse anzuwenden. Ferenczi versuchte es, bei bereits von andern Analytikern tief analysierten Fällen die Ichwiderstände zu überwinden. Er ging damit bewußterweise über den resignierenden Standpunkt Freuds hinaus, daß zuletzt beim „Ich des Analysanden" die Entscheidung liege, ob es die Resultate der Psychoanalyse im Bewußtsein festhalten wolle, und damit dem Drang der Triebe, dem Druck der Außenwelt, der Einschränkung durch ein normal gewordenes Überich künftig standhalten wird, oder ob es wieder in die Krankheit zurückflüchten wolle. Der Versuch mit der Kinderanalyse an Erwachsenen, dieser letzte Versuch unter stärkster Identifizierung mit dem infantilen Teile des Patienten, diente ebenso der Überwindung durch Auflösung solcher Gesamtwiderstände des Ichs, wie vorher die aktive Therapie.

Das wissenschaftliche Ergebnis der aktiven Therapie war die Analyse der Sexualgewohnheiten und in deren Fortsetzung die Arbeit über den Tic.

Es schien Ferenczi unmöglich, mit passiver Technik das Ich bei Neurotikern zu analysieren. Die Unterscheidung der Besetzung mit narzißtischer Libido von solcher mit Objektlibido versuchte er in allen ihm zugänglichen Fällen. Der Unterschied der Konversionssymptome von den Symptomen von Pathoneurosen und von Kriegshysterien — in all diesen Fällen lag das Krankhafte in übermäßiger Besetzung und in deren Abwehr an Organen, die zur Aufnahme und Abfuhr solcher Quantitäten ungeeignet sind — lag zum Teil im Gegensatze einer Besetzung von narzißtischer und einer von objektlibidinöser Qualität. Spricht er doch an einer Stelle vom Tic als von einer Hysterie mit übermäßiger narzißtischer Besetzung! Ob er auch mit der Annahme eines Icherinnerungssystems recht hatte, muß weitere Untersuchung zeigen. Wie nahe er selbst der Lehre vom Narzißmus gekommen war, zeigt die Tatsache, daß von ihm Freud die seine eigenen Ideen bekräftigende Anregung bekam, daß besondere Mengen von Besetzung sich an Stellen, die schmerzen und leiden, ansammeln. So keimte lange vorher in ihm die später gefundene Erklärung der Pathoneurosen und die schon besprochene Annahme einer formativen Kraft an traumaartig gefährdeten Organen.

Wieviel Originalität diese Vorerfassung solcher Zusammenhänge bewies, ist dem Psychoanalytiker von heute, der die — wenn auch nicht lückenlose, aber doch von vielen Fundamenten aus bewiesene — Libidolehre vorfindet, kaum möglich zu beurteilen. Ich aber erinnere mich eines abendlichen Spazierganges, als Professor Freud — er pflegte nach den Sitzungen auf langen Umwegen, von uns begleitet, nach Hause zu gehen — das erstemal von der Erklärung der Hypochondrie sprach als narzißtischer Aktualneurose mit übermäßiger libidinöser Besetzung des betreffenden Organs. Für uns waren damals Kranksein und eine pathologische Veränderung des Organs ein Begriff. Die Psyche war vom Organ entfernt. Kranksein durch psychische Besetzung — also die Verbindung von bloßer Energiebesetzung mit Kranksein — das wirkte auf mich ganz neu, erschütternd und — fraglich. Für Ferenczi war es einleuchtende Konsequenz seiner schon selbst gefaßten Anschauungen.

Die „Einführung des Narzißmus" war für die weitere Entwicklung der Psychoanalyse ebenso entscheidend wie für die analytischen Forscher befreiend von Unsicherheit und Unklarheit. Seither ist die Unterscheidung der Objektlibido von der Ichlibido ein libidokonstitutioneller und libidodynamischer Grundbegriff geworden, während diese vorher nur ein Kriterium der Übertragung und der Ichneurose waren. Bei Ferenczi wird dieser Fortschritt

dort besonders deutlich, wo er die gleichen Probleme mehrmals bearbeitet. In seinen früheren Arbeiten, so besonders in „Introjektion und Übertragung", nannte er das Erwerben als Objekt noch „Introjektion in das Ich". In der Arbeit über den Wirklichkeitssinn spricht er schon von Narzißmus, hat aber noch nicht die Scheidung zu Ende geführt. Später aber bemüht er sich mit voller Strenge ebenso um die Feststellung der Topik der Vorgänge wie um die der Provenienz der Libido, der er, in seiner theoretischen Deduktion sogar über Freud hinausgehend, einen qualitativen Einfluß zuwies. In seiner Arbeit über den „Tic" findet er, daß er nach der Annahme einer „Genitalisierung von Autoerotismen" zur gleichen Erklärung kommt, wie einige Jahre vorher für das Zustandekommen hysterischer Symptome als „Materialisationen". Im ersten Falle wird aber Ichlibido, im zweiten Falle Objektlibido verwendet, „die hysterischen Konversionssymptome sind Äußerungen der (genitalen) Objektlibido, die sich in die Form von Autoerotismen kleiden, während die Tics und Katatonien Autoerotismen sind, welche zum Teil Genitalqualitäten angenommen haben". Die Schwierigkeit dieser Unterscheidungen liegt daran, daß die Körperorgane, ja der ganze Körper auch zum Objekte werden können, während sie zunächst immer als Ich-zugehörig anzusehen sind. Ferenczi hat diese Schwierigkeit bereits klar erfaßt, wenn auch noch nicht bis zu Ende überwunden. Er betont, daß in der Katalepsie der Hypnose und in der Katatonie der Körper völlig ichfremd geworden ist, er spricht auch vom Ich-(Körper-)Erinnerungssystem. Die scheinbar paradoxe Ausdehnung einer Bezeichnung, die darin liegt, den Tic eine Ichhysterie und die „Progressive Paralyse" eine zerebrale Pathoneurose zu nennen, soll nicht eine geistreiche Parallele zeigen, sie bringt uns vielmehr die Gleichheit des Krankheitsvorganges bei Verschiedenheit der Provenienz der Libido zur Kenntnis.

Auch der Gegensatz von hysterischer und echter Hypochondrie beruht auf der verschiedenen Provenienz der Libido, die dem gleichen Vorgang unterliegt, oder besser, deren Anhäufung den gleichen Vorgang und so die gleichen psychischen Symptome hervorruft. Die Provenienz der Libidobesetzungen geht Ferenczi auch deshalb besonders nahe, weil nach ihm die einmal organisierten und vereinigten Besetzungen im Krankheitsfalle wieder den Weg ihrer Provenienz zurücklaufen. Der hysterischen „Verschiebung nach oben" entsprach eine „Verschiebung nach unten" bei der Herstellung des Genitalprimats; daß gerade erogene Zonen für die Lokalisation neurotischer Symptome von allen funktionellen Krankheiten bevorzugt werden, ist ein Vorrecht dieser Körperteile, das sie sich durch ihren Anteil an der Bildung des Genital-

primats einst erworben haben. Diese Arbeitsrichtung wurde auch von Rank eingeschlagen, doch verfolgte dieser mehr die Ontogenese solcher Verschiebungen. Im Gegensatz zu solchen durch ihre Libidokonstitution prädestinierten Zonen können nach Ferenczi, der darin aber nur die Funde Freuds formuliert und ergänzt, durch individuelle Schicksale auch andere Organe Träger der am Genitale aufgegebenen Libido werden, sie werden „genitalisiert". Die Fähigkeit zur Schwellung und Rötung ist nicht mehr nur der Grund für die Eignung eines Organs zum Übernehmen der verschobenen Genitallibido, sondern Folge der Genitalisierung.

Diese Anreicherung mit Libido bedingt nun ganz verschiedene Symptome, je nach der Eignung des Organs zu einer weiteren Abfuhr und Erledigung. Davon hängen erst die Abwehrerscheinungen ihrerseits ab. Motorische Organe vermögen die Materialisationen im hysterischen Symptom oder die Ausdrucks- und Abwehrstereotypien im Tic und in andern Leiden zu leisten, sensible Organe, Drüsen — und besonders die Pförtnerorgane — haben ihre spezifischen Reaktionssymptome. Dort, wo keine Abfuhr möglich ist, tritt die narzißtische Übersetzung, als Steigerung der bestehenden oder sekundär, dazu und löst die Aktualneurose der Neurasthenie oder Hypochondrie aus. Daß solches Übermaß von Besetzung auch wirkliche Organkrankheiten erzeugt, hat meines Wissens Ferenczi nicht erörtert, wahrscheinlich weil er mit dem Anteil Groddecks an dieser Forschung noch nicht als Forscher abgeschlossen hatte, so regen Anteil er auch daran nahm. Diese Art von Abfuhr ist entweder deletär oder führt über den Weg der organischen Erkrankung zur Regeneration und war dann nur eine Phase der schließlichen Autoplastik.

Ferenczi bestätigte sehr bald die überaus wichtige Erfahrung Reichs, welche dieser als Lehre dahin aufstellte, daß alle Neurotiker an Potenzstörung leiden. Ferenczi verlangte die genaue psychologische und metapsychologische Untersuchung des Koitus, wie sie gleichfalls Reich später aus eigener Initiative durchführte. Heuristisch benützte er selbst immer wieder die Erfahrung, daß die Überbesetzung einer anderen Funktion oder eines anderen Organes mit genitaler Libido eine Potenzstörung annehmen lassen, die oft erst zu suchen ist. So wichtig er die lokal und die in die Ferne wirkende Macht gestörter Genitalvorgänge nahm, so sehr er auch die psychogene Quelle der Potenzstörung in seiner Arbeit über Sexualgewohnheiten und in der über Kriegsneurosen erkennen wollte, sein geistiges Blickfeld war wie auf allen Gebieten auch hier keineswegs durch das Sonderinteresse seiner jeweiligen Arbeitsrichtung eingeengt. Er war konsequent in der Verfolgung seiner Befunde, aber nicht bereit, andere Kausalreihen zu entwerten. Davor schützte

ihn schon seine Gewohnheit, die direkten Folgen und die der provozierten Abwehrmechanismen möglichst nach allen Richtungen hin festzustellen.

Den banalen Gegensatz von Hirn und Sexualorgan hat er zu dem bedeutenden Grundsatz erhöht, daß die Funktion der Reizbewältigung sich auf das Gehirnprinzip im Laufe der Entwicklung ebenso konzentriert, wie die Bemächtigungs- und Abfuhr-Funktion für erotische Triebe auf das Genitale. Diese Bildung zweier Gegenpole, eines Denk- und eines Geschlechtsprimats, entlasten alle andern Organe von diesen Funktionen und machen sie selbständig und möglichst störungsfrei für ihre automatisierten und ihre willensgemäßen Aufgaben. In umgekehrter Richtung verlangen auch die beiden Primate für ihre eigene ungestörte Funktion zeitweise Einstellung der selbständigen Tätigkeit der übrigen Organe. Die Phantasie des Menenius hat hier ihre konsequente wissenschaftliche Ausführung erhalten. Die ganze Stammesgeschichte führte zu dieser Arbeitsteilung. Diese biogenetische Vereinigung der Libidoanteile wiederholt sich immer wieder im Koitus, an welchem die Organe durch die Partialtriebe Vorlust bereitend und gewinnend mitwirken, und das Denkorgan selbst als Sitz des Ichs an der genitalen Befriedigung des Individuums teilnimmt. In der darauffolgenden Erschlaffung strömen die partiellen Anteile der Libido wieder zurück, auch die Konzentration auf das Ich hört auf, der Schlaf bringt die Lösung vom Bewußtsein und leitet die unbewußte Wiederkehr der Alltagsverteilung ein.

Das Gehirn, welches das Primat des Denkens an sich zog, wurde dadurch zur „erogenen Zone" der Ichlibido, und dadurch auch befähigt, pathoneurotische Störungen im Falle seiner Erkrankung zu setzen. Eine von diesen hat Ferenczi im Anschluß an die Beobachtungen Hollós' als wesentlichen Symptomenkomplex in dem Gesamtbild der progressiven Paralyse herausgefunden. In dieser Arbeit hat er — meiner Schätzung nach — seine Fähigkeit, das Gleiche im Entfernten wieder zu erkennen und mit Denkgewohnheiten zu brechen, am meisten bewährt. Wir waren vorher nur bereit, dem Gehirn die Funktionslust am Denken zuzuweisen und haben von Freud annehmen gelernt, daß mit der Realanpassung und der Entwicklung der Denkfunktionen ungeheure Libidomengen durch organische Verdrängung im Denkorgan gebunden sein müssen. Hollós zeigt in seinen Beobachtungen die ständige Abhängigkeit der Inhalte und zum Teil der Form der Krankheitsäußerung von der Vorgeschichte des Patienten; er zeigt seine Flucht- und Abwehr- und Bewältigungsversuche; er nimmt an, daß ein Freiwerden von Libidomengen durch den Prozeß erfolgt und erst bei tatsächlicher Zerstörung die Libidoverarmung eintritt. Ferenczi verfolgt die schubweise geschehende

Konzentration von Libido an den erkrankten Funktionen, bezw. deren Apparaten. Da die Arbeit noch vor der Formulierung des „Über-Ichs" durch Freud erschienen ist, bezeichnet Ferenczi noch das „Ich-Ideal" als Ichkern, der in den typisch verlaufenden Fällen am längsten resistent ist, und von dem bis zuletzt die Abwehr gegen die Pathoneurose versucht wird. Im Gegensatz dazu ist das Körper-Ich am wenigsten resistent. An Körperorganen zeigt sich bei der Paralyse die erste Aktualneurose unter dem Bilde der Neurasthenie, ihr folgt die narzißtische Aktualneurose als Hypochondrie; deren Erledigung führt zum ersten Stadium der Euphorie; die später einsetzende paralytische Melancholie ist Trauerarbeit im Sinne Freuds, Trauer um das durch die Erkrankung als verlorengehend empfundene eigene Ich, nicht wie im Falle sonstiger Melancholie, um den Verlust eines introjizierten Ichs. Das Überflüssigwerden der zu dieser Arbeit verwendeten narzißtischen Gegenbesetzung löst das manische Stadium aus, das um so schwerer wird, je mehr Funktionen schon durch den organischen Prozeß beeinträchtigt oder zerstört sind. Die weitere Abwehr mit Zunahme der Verwirrtheit erfolgt in Regressionen und in jener „Sequestration" des Ichs, die zum Verlust der Persönlichkeit in der Demenz führt. Keine andere Pathoneurose erreicht die Schwere der Paralyse, weil gegenüber allen andern Organen vom Pole des Denkprimats Gegenbesetzungen, Kompensationen und Steuerungen möglich sind, welche die Pathoneurose völlig verhüten oder sie einschränken. Im Zentralorgan ist dieser Helfer selbst jeglicher Neurose und Psychose verfallen.

Auch vom genitalen Pole aus entsteht eine überaus schwere Form der Pathoneurose, nämlich bei dem traumatischen Verlust der Geschlechtsorgane und der Potenz selbst. An einem solchen Falle hat Ferenczi zuerst die Konzeption der „Pathoneurose" durchgeführt; drei Bedingungen sind zu ihrem Entstehen nötig: die Verletzung muß an einem lebenswichtigen Organe erfolgen, dieses muß besonders libidinös betont gewesen sein, das Individuum muß ein übermäßig narzißtisches sein; diese drei Bedingungen zusammen bedingen jene Überempfindlichkeit, welche man früher als allgemeine Disposition für solche Krankheitsbildungen ansah. Ferenczi gelang es auch, zwei Typen von Kriegs- und damit von Unfallsneurosen überhaupt analytisch zu erklären. In dem einen Fall handelt es sich um Überbesetzung der traumatischen Situation und jener Lage des Organs, in welcher die Schockwirkung erfolgte, im andern Falle um die Regression auf jenes frühinfantile Stadium, in welchem die Beherrschung der Motilität zur koordinierten Bewegung noch nicht erreicht war. Der Grundgedanke von der übermäßigen Besetzung spe-

zieller, einer Katastrophenwirkung ausgesetzter Organe und der Abwehr dagegen kommt auch hier zur Geltung. Der Überbesetzung des Organs entspricht eine Abnahme der Genitalfunktion. Jede hysterische oder sonstige Beeinträchtigung der Genitalität beruht — wie wir sahen — nach Ferenczi auf einer Umkehrung des normalen Kausalverlaufs und beginnt bei psychischen Reaktionen. Es ist, wie wenn jemand bei einer Uhr, deren Zeiger sich richtig im regulierten Gang des Räderwerks vermöge des Kraftantriebs bewegen, dieses Räderwerk selbst durch willkürliches Festhalten oder Bewegen eines Zeigers zurückdrehen würde. In der Norm lenkt das Denkorgan die Besetzungen und verwendet damit die von dem Triebprimat beigesteuerte Energie auf alloplastischem Wege zu ichgerechten Zielen der Trieberfüllung; im Falle der Hysterie hemmt durch Verdrängung und sonstige Abwehr von Angst und traumatogener Besetzung das psychische Organ die Funktion des Genitalprimats, diese gibt Libidoquantitäten zurück an die prägenitalen Quellen, so daß sich am Triebpole Störungen zeigen und an den erogen wieder besetzten Organen Gelegenheit zu autoplastischen Vorgängen gegeben ist. Die Symbolbedeutungen folgen auch hier, analog wie wir es für die Biogenese erfuhren, aber in umgekehrter Richtung, den ontobiogenetischen Libidoschicksalen, modifiziert durch individuelle psychische Zusammenhänge. Die hysterische Verschiebung von unten nach oben ist eine durch individuelle Erlebnisse psychisch bedingte Umkehrung der vorhergegangenen onto- und biogenetischen Verlagerung der Libidioquantitäten von oben nach unten. Dem gedanklichen Symbol entspricht ein Realvorgang in den Besetzungen der Funktionen. Daß typisch abgelaufene Vorgänge von der Psyche aus modifiziert werden, erklärt einerseits das Wiederkehren bestimmter Symptome bei der Hysterie, anderseits die höchst individuelle Variation in der Verwendung und Bedeutung derselben. Das Antlitz der Sphinx der Hysterie ist zwar rätselhaft abgekehrt, aber nicht starr.

Abgesehen von den neurotischen Störungen der erreichten Genitalität hat Ferenzci vor allem die prägenital bedingten Störungen des genitalen Sexuallebens untersucht, ein Weg, den auch Reich selbständig eingeschlagen hat. Bei der Errichtung des Primats durch „Amphimixis" sind störende Hemmungen und Übertreibungen von den früheren Partialtrieben auf das Genitale übergegangen. Um sie zu lösen, müssen die prägenitalen Stadien reaktiviert werden. Diesem Zwecke diente die aktive Therapie. Versagung im weitesten Sinne, nämlich im Sinne von Unterdrückung gewohnter Befriedigungswege, führt zur Stauung und zum Zerfall gewohnter Verbindungen triebdynamischer Vorgänge und zu psychischen Abwehraktionen, vor allem zu Impotenz. Das

Motiv für diese Auflösung bestandener Sexualgewohnheiten liegt in der eingeführten Unlust. Wo immer neurotische Mechanismen oder die psychoanalytische Technik frühere Besetzungsverhältnisse wieder herstellen, tritt auch sonst eine Regression auf, die sich zum Teil an Eigenschaften des Ichs, zum Teil in der größeren Plastizität überhaupt und im Auftreten von Autoplastik an Stelle der Alloplastik äußert.

Ferenczi hat mit seinem Schaffen fast alle biologischen und psychologischen Probleme der Psychoanalyse umfaßt, aber auch das Kulturgeschichtliche mittelbar oft berührt, noch mehr aber andere Forscher in dieser Richtung angeregt. Manche seiner besten Funde sind noch nicht voll ausgenützt. Manche werden noch lange fortwirken und auch fruchtbare Kritik hervorrufen. Die kleinen Mitteilungen, die psychoanalytischen Ergebnisse der täglichen Arbeit sind nicht nur prägnante Beispiele der methodischen Anwendung, sondern oft auch neue und wichtige Fortführung oder Spezialisierung bekannter Grundtatsachen. Die theoretischen Folgerungen sind stets präzis, und immer erfährt man etwas Wichtiges von ihm, das oft auch Ausblicke gewährt. Der Leser lernt von ihm immer wieder etwas zu. Das kommt daher, daß Ferenczi ein rasch zugreifender Arbeiter und selbst immer lernfreudig blieb.

Seine Arbeit war reich bemessen: ärztliche Praxis, Unterricht, Führung der ungarischen Gruppe, Propaganda und Mithilfe an den Aufgaben der I. P. V. Als Arzt, Lehrer und Führer hat er Vortreffliches geleistet. Die Notwendigkeit, die Psychoanalyse über das Bereich des ärztlichen Berufes auszudehnen, und zwar nicht nur zur theoretischen, sondern zur beruflichen, praktischen Arbeit hat er sofort eingesehen. Als Ferenczi in Amerika weilte, opferte er die überall ihm winkende Popularität dieser festen Überzeugung und trat offen für die psychoanalytische Schulung von Lehrern, Pädagogen und Fürsorgern ein. Er verzichtete nach seiner Rückkehr auf die Wahl zum Präsidenten der I. P. V., um die so entstandene Verstimmung abklingen zu lassen. Dieser Mißerfolg nach außen war aber der größte Erfolg seiner Persönlichkeit, denn nichts fällt den meisten Menschen schwerer, als die erworbene Popularität wieder zu konsumieren.[1]

Die Wirkung dieser Persönlichkeit war sehr groß. Wenn wir die drei libidinösen Typen Freuds bedenken, so entspricht das Schaffen des Menschen dem Narzißmus, das Arbeiten der Pflicht, demnach dem Zwang des Über-Ichs, das Wirken dem Eros. Wo alle drei Typen sich vereinen, entsteht

1) Nach einem Wort Friedrich Adlers.

der normale Mensch. Ein solcher war Ferenczi. Jede Banalität lag ihm ferne. Aber seine Normalität war aus einem Arbeiten, Schaffen und Wirken von hohem Gehalte zusammengesetzt. Alle drei griffen mit einem Grundton von Heiterkeit ineinander, aus dem täglichen Arbeiten erwuchs sein frohes Schaffen und aus diesem die Wirkung, die von ihm ausging. Ihr konnte sich keiner entziehen, nicht Professor Freud, mit dem ihn Freundschaft verband, kaum einer seiner Kollegen, und kein junger Schüler. Er freute sich, der Psychoanalyse anzugehören, und warb schon durch diese Freude für die geistig durchdachten Argumente, die er für sie vorzubringen hatte. Sein Vortrag auf dem ersten Kongresse zu Salzburg galt dem Thema „Pädagogik und Psychoanalyse", und sein letzter in Wiesbaden galt der Technik mittels einer geleitenden Freundlichkeit, wie sie manchem Erzieher eignet. Daß Ferenczi in den letzten Jahren lehrte, mit dem Kinde im erwachsenen Neurotiker linde zu verfahren, gemahnt an einen Krieger, der nach hartem Kampfe in sanfterem Tun sich ausruhen will. — Der Tod hat diese Zeit zu schnell geendet.

Wir sprachen einmal mitsammen darüber, daß wir erst unseres Daseins froh werden konnten, seit uns in der Psychoanalyse ein Weg zur Erkenntnis des Werdens der Menschen geboten worden war, der uns der richtige schien und in weiter Ferne das Ziel zeigte, den Menschen, sich selbst, und den Sinn des Daseins zu begreifen. Wir waren beide Hörer Machs gewesen, der uns lehrte, daß der Naturforscher die Kraft aufbringen müsse, ohne Weltanschauung seinen Lebensweg tätig zu gehen. Ferenczi hat das seine dazu getan, in Erkenntnis dieser bittern Wahrheit, an dem großen Werke mitzuarbeiten, das aus der Wirrsal von heute zum Wissen von uns und zu unserer wissenschaftlichen Weltanschauung führen wird — führen möge.

---

# Die phallische Phase [1)]

Von

**Ernest Jones**

London

*(Übersetzt von Erich Homburger)*

Sieht man einmal die vielen wichtigen Beiträge genauer an, die in den letzten zehn Jahren — hauptsächlich von weiblichen Analytikern — zu den ziemlich dunklen Problemen der frühen Sexualentwicklung der Frau gemacht worden sind, so ist eine unleugbare Disharmonie zwischen den verschiedenen Autoren zu bemerken, die sich übrigens auch auf dem Gebiet der männlichen Sexualität zu zeigen beginnt. Die meisten dieser Autoren sind löblich bemüht, die Übereinstimmungen mit ihren Kollegen zu betonen; so kommt die Tendenz zur Meinungsverschiedenheit nicht immer zum vollen Ausdruck. Meine Absicht aber ist es, sie hier rückhaltlos zu untersuchen und, wie ich hoffe, herauszukristallisieren. Wenn Verwirrung herrscht, ist es gut, sie zu klären; wo es sich um Meinungsverschiedenheiten handelt, sollten wir es fertig bringen, durch ihre klare Definition interessante Fragestellungen für unsere weitere Forschung zu gewinnen.

Zu diesem Zweck wähle ich mir die phallische Phase. Dieses Thema ist zwar ziemlich abgegrenzt, aber wir werden sehen, daß es sich in die meisten ungelösten Tiefenprobleme hinein verzweigt. In einem Vortrag, den ich 1927[2] auf dem Innsbrucker Kongreß gehalten habe, habe ich vorgeschlagen, die phallische Phase in der weiblichen Sexualentwicklung eher als eine sekundäre Lösung eines psychischen Konfliktes zu betrachten — die defensiver Natur ist — als als einen einfachen, unmittelbaren Entwicklungsprozeß; im vergangenen

---

1) Vortrag, in verkürzter Form gehalten am 4. September 1932 vor dem XII. Internationalen psychoanalytischen Kongreß in Wiesbaden, und in vollständiger Form am 19. Oktober und 2. Dezember 1932 in der British Psycho-Analytical Society.

2) „Die erste Entwicklung der weiblichen Sexualität." Int. Ztschr. f. Psa., XIV, 1928, S. 11 ff.

Jahre hat Professor Freud[3] diesen Vorschlag als unannehmbar bezeichnet. Schon zu jener Zeit hatte ich ähnliche Zweifel die männliche phallische Phase betreffend, ich habe sie aber nicht zur Diskussion gestellt, weil meine Arbeit sich mit rein weiblichen Sexualproblemen beschäftigte. Nun hat sich kürzlich Dr. Horney[4] mit einiger Skepsis über die Gültigkeit der Annahme einer männlichen phallischen Phase geäußert, und ich will diese Gelegenheit benützen, mich mit ihren Argumenten zu befassen.

Zunächst sei daran erinnert, daß in der Freudschen Darstellung[5] der phallischen Phase ein bei beiden Geschlechtern gemeinsam angenommener Grundzug der Glaube war, daß es nur eine Art von Genitalorgan in der Welt gebe, nämlich das männliche. Der Grund für diesen Glauben ist nach Freud ganz einfach der, daß das weibliche Organ in diesem Alter von beiden Geschlechtern noch nicht entdeckt ist. Die Menschen sind also eingeteilt nicht in solche, die ein männliches, und andere, die ein weibliches Sexualorgan besitzen, sondern in solche mit einem Penis und andere ohne Penis: es gibt da also eine penisbesitzende Klasse und eine kastrierte. Der Knabe glaubt ursprünglich daran, daß alle Menschen zur ersten Klasse gehören und beginnt erst bei erwachender Angst zu mutmaßen, daß es eine zweite gibt. Das Mädchen nimmt denselben Standpunkt ein, nur sollte man hier zunächst den parallelen Ausdruck „klitorisbesitzende Klasse" gebrauchen; erst am Vergleich ihres eigenen mit dem männlichen Organ bildet sie sich die Vorstellung einer verstümmelten Klasse, zu der sie selbst gehört. Beide Geschlechter sträuben sich also, die Existenz der zweiten Klasse anzuerkennen, und beide aus dem gleichen Grunde; sie wollen die vermeintliche Tatsache der Kastration verleugnen. Dieses von Freud skizzierte Bild ist uns allen vertraut, und die leicht zugänglichen Tatsachen, auf deren Beobachtung es beruht, haben sich wieder und wieder bestätigt. Die Deutung dieser Tatsachen ist allerdings eine andere Sache und ist keineswegs leicht.

Ich möchte Ihnen nun etwas zu überlegen geben, was zwar in Freuds Bericht mit enthalten ist, aber um der Klarheit willen mehr Betonung verdient. Es gibt nämlich offenbar zwei deutliche Stadien in der phallischen Phase. Ich weiß, daß Freud für beide denselben Terminus „phallische Phase" gebrauchen würde und deswegen keine ausgesprochene Unterteilung

3) Sigm. Freud: „Über die weibliche Sexualität." Int. Ztschr. f. Psa., XVII, 1931, S. 332.

4) Karen Horney: „Die Angst vor der Frau." Int. Ztschr. f. Psa., XVIII, 1932, S. 10.

5) Sigm. Freud: „Die infantile Genitalorganisation." Ges. Schr., Bd. V, S. 233.

für sie geschaffen hat. Die erste der beiden — nennen wir sie die protophallische Phase — wäre durch Unschuld oder Unwissenheit gekennzeichnet — wenigstens, was das Bewußtsein anlangt; es gibt keinen Konflikt in der in Frage stehenden Sache. Das Kind nimmt zuversichtlich an, daß die übrige Welt gleich ihm gebaut ist und ein männliches Organ besitzt, mit dem es zufrieden sein kann — Penis oder Klitoris, je nachdem. In der zweiten, deuterophallischen Phase, dämmert der Verdacht, daß die Welt in zwei Klassen geteilt ist, nicht männlich und weiblich im eigentlichen Sinne, sondern penisbesitzend und kastriert (zwei Klassifikationen, die sich allerdings ziemlich decken). Die deuterophallische Phase erscheint neurotischer als die protophallische, wenigstens in unserem speziellen Zusammenhang. Denn sie ist mit Angst verbunden, mit Konflikten, mit einem Sträuben gegen die Annahme dessen, was doch als real empfunden wird, nämlich der Kastration, während anderseits der narzißtische Wert des Penis überkompensatorisch betont ist — auf seiten des Knaben; mit gemischten Gefühlen der Erwartung und Verzweiflung — auf seiten des Mädchens.

Es ist klar, daß der Unterschied der beiden Phasen in der Vorstellung der Kastration besteht, die nach Freud bei beiden Geschlechtern mit der aktuellen Beobachtung des anatomischen Geschlechtsunterschiedes zusammenhängt. Er[6] ist bekanntlich der Ansicht, daß die Furcht kastriert zu werden, oder der Gedanke es zu sein, die maskulinen Impulse bei beiden Geschlechtern schwächt. Was den Knaben betrifft, so meint Freud, er werde dadurch von der Mutter weggedrängt und die phallische und homosexuelle Einstellung werde unterstützt, d. h. er gebe etwas von seiner inzestuösen Heterosexualität auf, um seinen Penis zu schützen, während das Mädchen das glücklichere Schicksal hat, mehr in die feminine Heterosexualität gedrängt zu werden. So besehen schwächt also der Kastrationskomplex die Ödipusbeziehung des Knaben und stärkt die des Mädchens. Er treibt den Knaben in die *deuterophallische Phase* hinein, während er das Mädchen — nach einem kurzen Protest auf dieser Stufe — aus ihr hinausdrängt.

Ich beginne mit der Entwicklung des Knaben; man glaubt sie besser zu verstehen und sie ist vielleicht die einfachere. Wir alle wissen, welche narzißtische Bedeutung hier die phallische Phase hat, die, wie Freud sagt, ihren Höhepunkt um das vierte Lebensjahr erreicht,[7] obwohl sie gewiß lange vor-

6) Sigm. Freud: „Einige psychische Folgen des anat. Geschlechtsunterschiedes." Ges. Schr., Bd. XI, S. 8 u. 17.

7) Als ich diesen Vortrag in der British Psycho-Analytical Society hielt, sagten drei

her manifest ist; ich spreche hauptsächlich von der deuterophallischen Phase. Sie unterscheidet sich in zwei Punkten ganz auffällig von den früheren Stadien: sie ist weniger sadistisch (der Hauptrest davon ist eine Tendenz zu Allmachtsphantasien), und sie ist mehr egozentrisch (die noch vorhandenen alloerotischen Tendenzen äußern sich in exhibitionistischen Zügen). Sie ist also weniger aggressiv und hat geringere Beziehungen zu andern Menschen, am wenigsten zu Frauen. Wie ist diese Änderung zustande gekommen? Die Änderung scheint eine Tendenz zum Phantasieleben und eine Entfernung von der realen Welt mit ihren Beziehungen zu andern Menschen zu sein. Diese Tatsache allein würde den Verdacht rechtfertigen, daß ein Flucht-Element vorhanden ist und daß wir es nicht einfach mit einer natürlichen Entwicklung, deren Ziel eine wachsende Bedeutung der Realität und eine immer größere Anpassung an sie ist, zu tun haben.

Dieser Verdacht bestätigt sich bei einer ganz bestimmten Sachlage als sehr evident, nämlich wenn die phallische Phase in das Leben des Erwachsenen hinein bestehen bleibt. Wenden wir das psychoanalytische Mikroskop an, um ein schwieriges Problem zu untersuchen, so dürfen wir die uns vertraute Vergrößerung ausnützen, die von Neurosen und Perversionen dargeboten wird. Was uns an ihnen dann klarer wird, gibt uns Anhaltspunkte für das Studium der sogenannten Normalen; wir erinnern uns, daß dies der Weg war, den Freud beschritt, um beim Erwachsenen zur normalen kindlichen Sexualität überhaupt durchzudringen. Nun ist es bei jenen Erwachsenenfällen nicht schwer, das Vorkommen sekundärer Faktoren im Sexualleben festzustellen. Es sind hauptsächlich solche der Angst und des Schuldgefühls. Ich habe besonders einen Typus im Auge, den — häufig hypochondrischen — Mann nämlich, der mit der Größe und Qualität seines Gliedes (oder mit dessen symbolischem Ersatz) beschäftigt ist und der nur schwache Hinneigung zum Weibe zeigt, wobei besonders die Dürftigkeit oder überhaupt das Fehlen des Impulses auffällt, in die Frau einzudringen; Narzißmus, Exhibitionismus (oder übertriebene Scheu), Masturbation und ein schwankender Grad von Homosexualität sind Züge, die dabei gewöhnlich nicht fehlen. In der Analyse ist dann leicht zu sehen, daß alle diese Hemmungen Aktionen der Verdrängung oder Verteidigung sind, die aus tiefer Angst stammen. Das Wesen dieser Angst werde ich gleich darlegen.

Ist unser Auge durch solche Beobachtungen für die sekundäre Natur der

Kinderanalytikerinnen (Melanie Klein, Melitta Schmideberg und Nina Searl), daß Züge der deuterophalllischen Phase nach ihrer Erfahrung schon vor dem Ende des ersten Lebensjahres festgestellt werden können.

narzißtischen Besetzung des Phallus empfänglicher geworden, so können wir jetzt die entsprechenden Züge im Knabenalter suchen; und wenn ich mich da wieder an die deuterophallische Phase und an ausgeprägte Beispiele halte, so darf ich behaupten, daß es da reichlich Beweise für unsere Schlüsse gibt. Zunächst ist das Bild wesentlich das gleiche: narzißtische Konzentration auf den Penis mit Zweifeln oder Unsicherheiten bezüglich seiner Größe und Qualität. Unter dem Titel „Sekundäre Verstärkung des Penisstolzes" hat Melanie Klein[8] in ihrem letzten Buch auseinandergesetzt, welche Bedeutung für den Knaben sein Glied hat, wenn er tiefe Ängste aus verschiedenen Quellen bemeistern soll, und sie behauptet, daß die narzißtische Übertreibung des Phallizismus — d. h. die phallische Phase, wenn sie auch diesen Terminus in diesem Zusammenhang nicht gebraucht — mit der Notwendigkeit zusammenhängt, besonders schwere Steigerungen der Angst zu ertragen.

Es ist bemerkenswert, welch großer Teil der sexuellen Neugier des Knaben zu dieser Zeit — Freud[9] hebt sie in seiner ersten Arbeit über das Thema besonders hervor — sich nicht mit dem Interesse für weibliche Wesen beschäftigt, sondern mit dem Vergleich zwischen sich selbst und anderen Knaben und Männern. Dies steht im Einklang mit dem auffallenden Mangel an Durchdringungsimpulsen, die ja logischerweise zur Neugier führen und ihren passenden Gegenstand suchen müßten. Karen Horney[10] hat recht daran getan, diesem Zug gehemmter Durchdringungslust ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden; da der Impuls, in etwas einzudringen, ohne Zweifel das Hauptcharakteristikum des funktionierenden Gliedes ist, so ist es doch sicher merkwürdig, daß gerade zu der Zeit, wo die Vorstellung des Gliedes das ganze Bild beherrscht, sein auffallendstes Charakteristikum fehlt. Ich glaube keinen Augenblick daran, der Grund liege etwa darin, daß das fragliche Charakteristikum noch nicht entwickelt sei, eine Verzögerung also, die man vielleicht einfach der Unkenntnis des vaginalen Gegenstückes zuschreiben könnte. Es gibt im Gegenteil, wie besonders die Kinderanalytiker gezeigt haben,[11] schon in viel früheren Stadien ganz deutliche sadistische Durchdringungstendenzen, die sich in den Phantasien, Spielen und anderen Tätigkeiten des männlichen Kindes äußern. Ich stimme auch Karen Horney zu, wenn sie feststellt, daß „die unentdeckte Vagina eine verleugnete Vagina" ist. Ich kann mir

8) Melanie Klein: „Die Psychoanalyse des Kindes." Wien, Int. Psa. Verlag, 1932 S. 261.

9) Sigm. Freud: „Die infantile Genitalorganisation." Ges. Schr., Bd. V, S. 234.

10) Karen Horney: „Die Angst etc." Op. cit., S. 11.

11) Karen Horney: „Die Angst etc." Op. cit., S. 16.

nicht versagen, diese angebliche Unkenntnis der Vagina mit der geläufigen ethnologischen Sage zu vergleichen, daß die Wilden den Zusammenhang von Koitus und Befruchtung nicht kennen. In beiden Fällen weiß man, aber weiß nicht, daß man weiß. Mit anderen Worten, die Kenntnis ist vorhanden, aber es ist eine unbewußte Kenntnis, die sich auf unzähligen symbolischen Wegen offenbart. Die bewußte Unwissenheit ist wie die „Unschuld" junger Mädchen — die es auch in unseren aufgeklärten Tagen noch gibt; es handelt sich bloß um unerlaubtes oder gefürchtetes Wissen, und darum bleibt es unbewußt.

Wenn in einer Erwachsenenanalyse die Erinnerungen an das phallische Stadium bearbeitet werden, so stimmen die Resultate mit jenen des oben erwähnten Falles überein, daß das phallische Stadium bis ins Erwachsenenleben fortdauert, und sie passen ebenso zu den Ergebnissen der Kinderanalysen[12] aus dem phallischen Stadium selbst. Und zwar ergibt sich, wie Freud zuerst festgestellt hat, daß die narzißtische Konzentration auf das Glied mit der Furcht vor dem weiblichen Genitale verknüpft ist. Es herrscht allgemeine Übereinstimmung, daß das erste Verhalten dem zweiten gegenüber sekundär ist, oder jedenfalls gegenüber der Kastrationsangst. Es ist ferner nicht schwer zu sehen, daß diese beiden Ängste — die vor dem weiblichen Genitale und die vor der Kastration — in einem besonders engen Zusammenhang miteinander stehen und daß keine Lösung dieser Problemgruppe befriedigend sein kann, die nicht Licht auf beide wirft.

Freud selbst gebraucht das Wort „Angst" in bezug auf das weibliche Genitale nicht; er spricht von „Abscheu" davor. Dieses Wort „Abscheu" ist deskriptiv, aber es beinhaltet eine schon vorhandene Kastrationsfurcht und verlangt deshalb eine weitere Erklärung nach dieser Seite. Einige Stellen bei Freud lassen sich so verstehen, als ob der Abscheu vor dem Weib eine einfache Phobie sei, die den Knaben vor dem Gedanken an kastrierte Wesen bewahren soll, wie etwa vor dem Anblick eines einbeinigen Mannes, aber ich bin sicher, Freud würde zugestehen, daß die Beziehung spezifischer sein muß, als es die zwischen der Vorstellung einer Kastration und der eines kastrierten weiblichen Organs ist; der Zusammenhang der Vorstellungen muß ein viel engerer sein. Ich glaube, er meint zugleich, daß dieser Abscheu assoziativ daran mahnt, was für schreckliche Dinge, d. h. Kastration, den Leuten (wie den Frauen etwa) zustoßen, die feminine Wünsche haben oder als Frauen behandelt werden. Es ist ja wohl klar und uns längst vertraut, daß dem Knaben hier der Koitus gleichbedeutend mit der Kastration des einen Partners

12) Siehe besonders Melanie Klein: „Die Psychoanalyse des Kindes."

ist; und er fürchtet offenbar, er könne selbst dieser benachteiligte Partner werden. Wir dürfen hier daran erinnern, daß die Vorstellung von der Kastration der Frau für den neurotisch phallischen Knaben nicht einfach bedeutet, es sei etwas abgeschnitten, sondern es sei geöffnet und in ein Loch verwandelt worden — die wohlbekannte Theorie, die Vulva sei eine Wunde. Nun können wir in unserer täglichen Praxis diese Furcht schwerlich anders auffassen, als daß ein Wunsch besteht, der weibliche Partner im Koitus — offenbar mit dem Vater — zu sein. Sonst könnten Koitus und Kastration nicht dasselbe bedeuten. Die Furcht, daß dieser Wunsch verwirklicht würde, kann sicherlich die Furcht vor dem Kastriertwerden erklären, denn das eine ist, genauer gesehen, identisch mit dem anderen, und es kann ferner den Abscheu vor dem weiblichen Genitale verständlich machen als die vor dem Ort, wo solche Wünsche erfüllt worden sind. Aber daß der Knabe Koitus und Kastration gleichstellt, scheint zu beweisen, daß er vorher etwas vom Eindringen weiß. Dies angenommen, ist es nicht ganz leicht, dem bekannten Zusammenhang zwischen Kastrationsfurcht und Rivalität mit dem Vater um den Besitz der Mutter, d. h. also dem Ödipuskomplex, gerecht zu werden. Aber wir können wenigstens sehen, daß der Wunsch, ein Weib zu sein, ein Knotenpunkt des ganzen Problems ist.

Es gibt offenbar zwei Meinungen über die Bedeutung der phallischen Phase, und ich will nun versuchen festzustellen, wo sie einander widersprechen und inwieweit sie zur Übereinstimmung gebracht werden können. Wir wollen sie die einfache und die komplexe Anschauung nennen. Auf der einen Seite stellt man sich den Knaben so vor, daß er im Zustand sexueller Unwissenheit immer angenommen hat, die Mutter besitze von Natur einen Penis, bis der aktuelle Anblick eines weiblichen Genitales und gleichzeitige eigene Kastrationsvorstellungen (besonders die Gleichstellung von Koitus und Kastration) ihn auf die unwillkommene Vermutung bringen, daß sie kastriert worden ist. Das würde zu seinem bekannten Wunsch passen, den Glauben an den Penis der Mutter festzuhalten. Diese einfache Meinung geht sachte über die Fragen hinweg, die offensichtlich zuerst beantwortet werden müßten, nämlich woher der Knabe seine Vorstellungen vom Koitus und von der Kastration nimmt, womit aber nicht gesagt sein soll, daß sie nicht auf dieser Basis beantwortet werden könnten. Dies wollen wir für später festhalten. Auf der anderen Seite kann man annehmen, der Knabe habe aus sehr frühen Zeiten eine unbewußte Kenntnis davon, daß die Mutter noch außer dem Mund und dem Anus eine Öffnung habe, in die er eindringen könnte. Der Gedanke, dies zu tun, würde dann — aus Gründen, die wir gleich untersuchen werden — die Furcht vor

der Kastration mit sich bringen, so daß es also eine Abwehr gegen sie ist, wenn er den Wunsch einzudringen samt allen Vorstellungen einer Vagina verleugnet, sein Glied narzißtisch besetzt und daran festhält, daß die Mutter auch eines besitze. Die zweite dieser Meinungen enthält eine nicht so einfache und — wie man zugestehen muß — etwas fernerliegende Erklärung dafür, warum der Knabe so dabei beharrt, daß die Mutter einen Penis habe. In Wirklichkeit ist es so, weil er immer noch mehr fürchtet, daß sie ein weibliches als daß sie ein männliches Genitale habe, und zwar weil das erstere den gefährlichen Gedanken nahelegt, in es einzudringen. Gäbe es nur männliche Organe in der Welt, so gäbe es keine Eifersucht und keine Kastrationsfurcht; die Vorstellung von der Vulva muß jener der Kastration vorausgehen. Ohne daß es eine gefährliche Öffnung zum Eindringen gäbe, könnte es keine Kastrationsfurcht geben. Dies alles natürlich unter der Annahme, daß der Konflikt und die Gefahr von dem Wunsch stammen, den man mit dem Vater gemeinsam hat, nämlich in dieselbe Höhlung einzudringen; und dies ist, wie ich in Übereinstimmung mit Melanie Klein und anderen Kinderanalytikern glaube, schon in frühester Zeit wirklich so und nicht etwa erst nach der bewußten Zurkenntnisnahme der fraglichen Körperöffnung.

Und nun kommen wir zu der verwickelten Frage, woher die Kastrationsfurcht stammt. Die verschiedenen Autoren haben darüber die verschiedensten Ansichten. Manche der Differenzen liegen vielleicht nur in der Betonung; andere lassen auf entgegengesetzte Gedankengänge schließen. Karen Horney[13] hat darüber vor kurzem, und zwar im Zusammenhang mit der Angst des Knaben vor dem weiblichen Genitale, geschrieben und dabei sehr bestimmte Anschauungen entwickelt. Wo sie von der Angst vor der Vulva spricht, sagt sie: „Die Angst ist aber durch die Darlegungen Freuds nicht erklärt. Wenn der Knabe eine auf den Vater bezogene Kastrationsangst hat, so rechtfertigt das nicht die Angst vor einem Wesen, das diese Strafe bereits ereilt hat. Es muß zu der dem Vater geltenden Angst noch eine hinzukommen, die dem Weibe, respektive dem weiblichen Genitale gilt.“ Sie hält sogar an der ungewöhnlichen Meinung fest, daß die Angst vor der Vulva nicht nur früher als die vor dem Penis des Vaters da sei — ob er nun außerhalb oder innerhalb der Vagina vorgestellt wird —, sondern daß sie auch tiefer und wichtiger als sie sei; ja, daß viel von der Angst vor dem Penis des Vaters vorgeschoben sei, um die starke Angst vor der Vulva zu verdecken.[14] Dies ist sicher eine reichlich anfechtbare Schlußfolgerung, wenn wir auch zugeben müssen, wie

13) Karen Horney: „Die Angst etc.“ Op. cit., S. 9.
14) Karen Horney: „Die Angst etc.“ Op. cit., S. 9, 13.

schwer die richtige Einschätzung der Angstquanten ist, die aus so verschiedenen Quellen stammen. Wir hören jedenfalls mit Interesse, daß Karen Horney diese starke Angst mit der Mutter in Zusammenhang bringt. Sie erwähnt auch Melanie Kleins Meinung über die Vergeltungsfurcht des Knaben, die mit seinen eigenen sadistischen Impulsen gegen den Körper der Mutter zusammenhängt, aber die wichtigste Quelle seiner Furcht vor der Vulva möchte sie darin sehen, daß der Knabe um sein Selbstgefühl fürchtet, wenn er erkennen muß, daß sein Glied nicht groß genug ist, um die Mutter zufriedenzustellen. So nämlich faßt er es auf, wenn die Mutter seine Wünsche ablehnt; die Furcht, zur Vergeltung durch die Mutter kastriert zu werden, ist eine spätere und weniger wichtige, als die Furcht vor der Lächerlichkeit[15]. Man bekommt allerdings oft ein sehr lebhaftes klinisches Bild davon, wie tief dieses Motiv sein kann, doch zweifle ich daran, ob Dr. Horney es tief genug analysiert hat. Meiner Erfahrung nach kann sich dieses starke Beschämungsgefühl zwar in Impotenz äußern, aber man kann es nicht so einfach von der Furcht vor der Lächerlichkeit als letztem Grund herleiten; denn sowohl die Scham als die Furcht vor dem Lächerlichen stammen aus einem tieferen Komplex — nämlich aus einer femininen Einstellung zum Glied des Vaters, das dem Körper der Mutter einverleibt ist. Karen Horney erwähnt auch diese feminine Haltung und verlegt sogar den Hauptursprung der Kastrationsangst in sie; aber sie weist ihr eine sekundäre Rolle gegenüber der Furcht vor der Lächerlichkeit zu. Hier stehen wir wieder vor der Frage der Femininität und bemerken, daß sie erklären wahrscheinlich das ganze Problem lösen hieße.

Ich will nun versuchen, die Beweisführung Karen Horneys über den Zusammenhang von der Furcht vor der Vulva und der Kastrationsangst wiederzugeben und zu kommentieren. Anfänglich sind die Maskulinität und die Femininität des Knaben relativ frei. Karen Horney zitiert Freuds wohlbekannte Ansichten über die frühe Bisexualität zur Unterstützung ihrer Annahme, daß die femininen Wünsche die primären sind. Nun gibt es wahrscheinlich solche primäre feminine Wünsche, aber ich bin überzeugt, daß der Konflikt erst dann entsteht, wenn sie in der Absicht entwickelt oder benützt werden, mit dem Penis des gefürchteten Vaters fertig zu werden. Wie dem auch sei, Karen Horney meint, daß der Knabe zuvor auf die Abweisung seiner Wünsche von seiten der Mutter reagiert hat und, wie oben beschrieben, infolgedessen Beschämung empfindet und ein tiefes Gefühl von Unzulänglichkeit entwickelt. Und hierauf geht es zurück, wenn er nun seine weiblichen Wünsche nicht länger frei ausdrücken kann. Hier ist eine Lücke

15) Karen Horney: „Die Angst etc.“ Op. cit., S. 15.

in der Beweisführung. Wir sollen annehmen, daß der Knabe auf einmal seine phallische Unzulänglichkeit mit Weiblichkeit gleichsetzt, aber es wird nicht erklärt, wie diese Gleichsetzung zustande kommt. Jedenfalls schämt er sich nun seiner früheren weiblichen Wünsche und fürchtet, daß sie erfüllt werden könnten, weil das mit Kastration von seiten des Vaters gleichbedeutend wäre. Ja, dies ist sogar die wesentliche Ursache seiner Kastrationsängste. Hier ist sicherlich eine zweite große Lücke in der Beweisführung. Wie erscheint der Vater plötzlich auf dem Schauplatz? Der wesentliche Punkt der Beweisführung, in dem ich Dr. Horney beistimmen möchte, scheint mir der zu sein, daß es die Enttäuschung des Knaben infolge der Abweisung der Mutter ist, die ihn von seinen maskulinen Wünschen zu den femininen zurückkehren läßt, welche er wiederum dem Vater zuwendet, während er doch zugleich ihre Befriedigung fürchtet, weil sie das Zugeständnis seiner männlichen Unzulänglichkeit bedeuten würde (und gleichbedeutend mit seiner Kastration wäre). Dies erinnert stark an Adlers frühe Anschauungen über den männlichen Protest. Meine Erfahrung führt mich im Gegenteil dazu, den entscheidenden Wendepunkt im Ödipuskomplex selbst zu sehen, und zwar in der gefürchteten Rivalität mit dem Vater. Um mit dieser Situation fertig zu werden, fällt der Knabe in die feminine Haltung mit ihrer Kastrationsgefahr zurück. Während Dr. Horney die feminine Haltung als eine primäre ansieht, auf die der Knabe infolge seiner Furcht vor der Lächerlichkeit seiner männlichen Mängel zurückfällt, und diese Furcht für das dynamische Agens hält, würde ich annehmen, daß sowohl das Gefühl der Unzulänglichkeit selbst als auch das dazugehörige Schamgefühl gegenüber der femininen Haltung und den Motiven für sie sekundär sind. Diese ganze Vorstellungsgruppe ist am ausgeprägtesten bei jenen Männern mit dem „kleinen Penis"-Komplex, der so oft von Impotenz begleitet ist; bei ihnen bekommt man die klarste Einsicht in ihre Genese. Worüber ein solcher Mann sich schämt, ist nicht die Tatsache, daß sein Penis „klein" ist, sondern der Grund, warum er es ist.

Auf der anderen Seite stimme ich mit Karen Horney und anderen, besonders Melanie Klein,[16] ganz darin überein, daß die Reaktion des Knaben auf die entscheidende Situation des Ödipuskomplexes im höchsten Maße von der früheren Beziehung zur Mutter beeinflußt ist. Aber es handelt sich da um eine viel kompliziertere Sache als um verletzte Eitelkeit; schwerer Wiegendes ist an der Arbeit. Melanie Klein betont die Furcht, die Mutter

16) Melanie Klein: „Frühstadien des Ödipuskonfliktes." Int. Ztschr. f. Psa., XIV, 1928, S. 15.

könne für die sadistischen Impulse des Knaben gegen ihren Körper Wiedervergeltung üben und dies unabhängig von irgendeinem Gedanken an den Vater oder sein Glied, wenn sie auch zugeben würde, daß dieser Gedanke den Sadismus des Knaben erhöht und so das Bild kompliziert. Wie sie aber im Detail[17] dargestellt hat, haben diese sadistischen Impulse selbst eine ausführliche Geschichte. Um die Natur der Kräfte, die hier am Werk sind, richtig einzuschätzen, müssen wir mit der alimentären Stufe beginnen. Entbehrungen auf dieser Stufe — vielleicht besonders orale Entbehrungen — sind zweifellos dadurch von größter Wichtigkeit, daß sie die spätere Aufgabe erschweren, mit den Eltern auf der genitalen Stufe fertig zu werden, aber wir wüßten gerne genauer, warum das so sein soll. Ich könnte eine ganze Anzahl männlicher Fälle berichten, deren Mangel an Männlichkeit — sowohl gegenüber Männern wie Frauen — deutlich mit einer Einstellung zusammenhing, als müßten sie zuerst etwas von den Frauen bekommen, etwas, das sie natürlich nie wirklich bekommen konnten. Warum sollte nun die Unerreichbarkeit der Mutterbrust dem Knaben das Gefühl geben, nicht im vollen Besitz eines Gliedes zu sein? Ich bin ganz überzeugt, daß diese beiden Dinge eng zusammenhängen, obwohl ihr logischer Zusammenhang sicherlich zunächst nicht deutlich ist.

Ich weiß nicht, inwieweit ein Knabe im ersten Lebensjahr auf Grund natürlicher Identifizierung sicher ist, daß seine Mutter ein Genitalorgan gleich seinem eigenen habe. Aber ich habe den Eindruck, daß keine Vorstellung solcher Art ein ernsteres Interesse für ihn hat, bis sie zu anderen in Beziehung tritt. Die erste scheint die symbolische Gleichsetzung von Brustwarze und Penis zu sein. Hier ist der Penis der Mutter noch hauptsächlich eine befriedigendere und besser ernährende Brustwarze, wobei seine Größe allein schon in diesem Zusammenhang ein offensichtlicher Vorteil wäre. Aber wie geht es genauer zu, daß ein bilaterales Organ, die Brust, sich in ein medianes, den Penis verwandelt? Bedeutet dies, daß der Knabe vielleicht auf dem Wege seiner Erfahrungen oder Phantasien über die Urszene schon der Vorstellung von dem Penis des Vaters begegnet ist, oder ist es möglich, daß sogar schon vorher seine frühen Masturbationserfahrungen — die so oft mit den oralen in Zusammenhang gebracht werden — samt der so häufigen oralen Einstellung zu seinem eigenen Penis allein genügen, um diese Identifikation zustande zu bringen? Ich würde das letztere glauben, aber es ist schwer, unzweifelhafte Beweise dafür zu erbringen. Welche dieser Alternativen auch stimmen mag, die Einstellung zu dem mythischen Penis der Mutter muß von allem

17) Mehrere Publikationen in dieser Zeitschrift.

Anfang an ambivalent sein. Denn auf der einen Seite gibt es die Vorstellung eines sichtbaren und infolgedessen zugänglichen, freundlichen und ernährenden Organs, das man bekommen und an dem man saugen kann. Aber auf der anderen Seite muß jener Sadismus, der durch orale Versagung erregt worden ist — eigentlich der Faktor, der diese Vorstellung zuerst geschaffen hat — durch Projektion das Bild eines finsteren, feindlichen und gefährlichen Organs schaffen, das der Knabe verschlucken und zerstören muß, um sich sicher fühlen zu können. Diese Ambivalenz, die gegenüber der Mutterbrust und dem Brustwarzen-Penis entsteht, wird bedeutend intensiviert, wenn das Glied des Vaters in diese Assoziation einbezogen wird. Und dies wird es, davon bin ich überzeugt, sehr früh im Leben, spätestens im zweiten Lebensjahr. Dies mag von aktuellen Erfahrungen ganz unabhängig sein, ja sogar von der eigentlichen Existenz des Vaters selbst und wird hauptsächlich durch die libidinösen Sensationen am eigenen Penis des Knaben und die unvermeidlich dabei entstehenden Durchdringungsimpulse hervorgerufen. Die ambivalente Einstellung wird nach beiden Seiten verstärkt. Einerseits gerät die Tendenz, den Vater nachzuahmen, in Zusammenhang mit der Vorstellung, Kraft von ihm zu erwerben, und zwar vor allem auf oralem Weg, anderseits ergibt sich die wohlbekannte Ödipusrivalität und Feindseligkeit, die sich zunächst gleichfalls das Ziel oraler Zerstörung setzt.

Diese Betrachtungen über die orale Stufe beginnen etwas Licht auf das Rätsel zu werfen, das ich früher bezeichnet habe, warum nämlich so viele Männer sich unfähig fühlen, etwas in die Frau hineinzutun, bevor sie etwas aus ihr herausbekommen haben; also warum sie nicht eindringen können; oder — allgemeiner ausgedrückt — warum sie durch eine befriedigende feminine Phase hindurchgehen müssen, um sich in einer maskulinen zu Hause zu fühlen. Ich habe früher betont, daß in den femininen Wünschen des Knaben das Geheimnis des ganzen Problems liegen muß. Der erste Anhaltspunkt ist der, daß das feminine Stadium ein alimentäres ist, ein ursprünglich orales. Wunschbefriedigung auf dieser Stufe muß der männlichen Entwicklung vorausgehen. Enttäuschung in ihr hat eine Fixierung an die Frau auf oraler oder analer Stufe zur Folge, und zwar eine Fixierung, die trotz ihrer Herkunft aus der Angst einer starken Erotisierung in perversen Formen fähig ist.

Ich will nun in der Lösung unseres Rätsels einen Schritt weiter gehen und der Einfachheit halber die Schwierigkeiten, die der Knabe mit dem Vater oder mit der Mutter hat, getrennt betrachten. Aber ich muß zuvor betonen, daß dies eine künstliche Trennung ist. Wenn wir die Eltern als zwei wohl-

unterschiedene Wesen auffassen und getrennt betrachten, so tun wir etwas, dessen das Kind noch nicht fähig ist und um das es sich in seinen geheimsten Phantasien nicht viel kümmert. Wir trennen künstlich die Elemente einer Vorstellung (der „Vereinigte Eltern"-Vorstellung, wie Melanie Klein sie so gut benennt), die für das Kind noch eng verwoben sind. Nach den Funden der Frühanalyse müssen wir den Phantasien und Erregungen, die zu dieser Vorstellung gehören, immer größere Bedeutung beimessen und ich könnte mir denken, daß der Ausdruck „präödipale Phase", den Freud und andere seit neuestem gebrauchen, sich zum größten Teil mit jener Phase deckt, die von der „Vereinigte Eltern"-Vorstellung beherrscht ist.

Jedenfalls wollen wir zunächst die Beziehung zur Mutter für sich betrachten. Wenn wir den Penis des Vaters ganz außer acht lassen, so stehen wir vor dem Rätsel, wieso die zwei Dinge „etwas von der Mutter bekommen" und „in sicherem Besitz und Gebrauch seines eigenen Penis sein" für den Knaben einen Zusammenhang haben. Ich glaube, diese Beziehung zwischen dem Oralen und dem Phallischen liegt im Sadismus, der beiden gemeinsam ist. Die orale Versagung weckt Sadismus, und der eindringende Penis wird in der Phantasie als sadistische Waffe zur Erreichung eben jener ersehnten oralen Ziele gebraucht, zur Erzwingung eines Zugangs zu Milch, Kot, Brust, Babies und allem, was nur immer das Kind verschlucken möchte. Ich spielte vorhin auf Patienten mit perverser oraler Fixierung an Frauen an; sie alle waren hochgradig sadistisch. Die bekannte Gleichung Zahn-Penis muß aus dieser sadistischen prägenitalen Entwicklungsphase stammen. Der sadistische Penis hat aber auch wichtige anale Beziehungen, die sich z. B. in der häufigen Phantasie ausdrücken, aus den Eingeweiden mittels des Penis ein Kind herauszuholen. So kommt der Penis selbst in Zusammenhang mit einer Akquisitionstendenz, und die Versagung, die diese trifft, wird auch für ihn zur Versagung; das heißt: nicht imstande sein, Milch usw. zu bekommen, ist gleichbedeutend mit nicht imstande sein, den Penis zu gebrauchen. Die Versagung führt ferner zu der Befürchtung, die Mutter könne Vergeltung üben, indem sie die Waffe selbst beschädigt. Dies habe ich gelegentlich sogar mit der frühesten Versagung gleichgesetzt gefunden. Daß die Mutter die Brust zurückbehielt, gab ihr den Charakter einer Brust- oder Penis-Hamsterin, die sicherlich jeden Penis, der in ihre Nähe käme, für immer behalten würde; der Sadismus des Knaben kann sich in solchen Fällen in der sadistischen Taktik ausdrücken, wie durch eine doppelte Finte alles vor der Frau zurückzubehalten, was sie wünschen könnte, das heißt: impotent zu sein.

Wenn dieser Konflikt mit der Mutter auch zweifellos den Grund für spätere Schwierigkeiten legt, so weist meine Erfahrung doch mehr darauf hin, daß der Konflikt mit dem Vater von noch größerer Wichtigkeit für die Entstehung der Kastrationsangst ist. Aber hier muß ich gleich einen wichtigen Vorbehalt machen. Das Genitale der Mutter ist für die Phantasie des Knaben für eine so lange Zeit untrennbar mit der Vorstellung von dem darin hausenden Penis des Vaters verbunden, daß man ein sehr falsches Bild bekäme, wollte man ausschließlich die Beziehung zum wirklichen „äußeren" Vater ins Auge fassen; dies ist vielleicht der wahre Unterschied zwischen der präödipalen Phase Freuds und dem eigentlichen Ödipuskomplex. Der versteckt hausende Penis ist es, dem ein Großteil der Schwierigkeiten zur Last fällt, der Penis, der in den Körper der Mutter eingedrungen oder von ihr verschluckt worden ist — der Drache oder die Drachen, die in den abgelegenen Regionen geistern. Manche Knaben wollen mit ihm auf direkt phallischem Wege fertig werden, indem sie in der Phantasie mit ihrem Penis in die Vagina eindringen und dort den Penis des Vaters zerquetschen, oder aber, wie ich es oft gesehen habe, diese Phantasie sogar soweit führen, in den Körper des Vaters selbst eindringen zu wollen, das heißt Päderastie zu treiben. Nebenbei bemerkt, sieht man hier wieder einmal deutlich die vollkommene Auswechselbarkeit der Vater- und der Mutter-Imago: an beiden kann der Knabe in der Phantasie saugen, in beide eindringen. Was uns hier aber mehr angeht, ist die wichtige Tendenz, es mit dem Penis des Vaters auf der femininen Linie aufzunehmen. Man würde besser „auf einer scheinbar femininen Linie" sagen, denn die wahre feminine Linie wäre weit positiver. Im Grunde meine ich: „auf der oral- und analsadistischen Linie" und glaube, daß es die Vernichtungstendenzen dieser Stufe sind, die uns den Schlüssel für die verschiedenen scheinbar femininen Haltungen liefern; die Vernichtung wird durch Mund und Anus, durch die Zähne, den Kot und — auf der phallischen Stufe — durch den Urin ausgeführt. Diese feindselige destruktive Tendenz habe ich wieder und wieder nicht nur hinter der offenbaren Ambivalenz aller männlichen Femininität gefunden, sondern auch hinter dem liebenswürdigen Verlangen zu gefallen. Schließlich ist die scheinbar gefällige Nachgiebigkeit die denkbar beste Maske für feindselige Intentionen. Das letzte Ziel all dieser Femininität ist die Besitzergreifung und Zerstörung des gefürchteten Objekts. Bevor dies geschehen ist, ist der Knabe nicht sicher; er kann sich nicht wirklich mit Frauen abgeben, gar nicht zu reden vom Eindringen in sie. Er projiziert auch die orale und anale Destruktionstendenz gegenüber dem väterlichen Penis auf die Höhle, die ihn angeblich beherbergt, eine Pro-

jektion, die durch die Assoziation mit den früheren oralen und phallischen sadistischen Impulsen gegen den Körper der Mutter samt ihren Wiedervergeltungsfolgen erleichtert wird. Den väterlichen Penis zerstören heißt aber auch die Mutter, die ihn gerne hat, ihres Besitzes berauben. Das Eindringen in diese Höhle wäre also so gefährlich für seinen eigenen Penis, wie er weiß, daß es für den Penis des Vaters gefährlich wäre, in seinen Mund einzudringen. Wir bekommen so eine einfache Formel für den Ödipuskomplex: Was ich in meinen sogenannten weiblichen (das heißt oral destruktiven) Wünschen in bezug auf den Penis meines Vaters möchte, ist so stark, daß ich fürchte, es wird mir geschehen, wenn ich mit diesen Wünschen in die Vagina der Mutter eindringe, das heißt: Wenn ich mit meiner Mutter verkehre, wird mein Vater mich kastrieren. Eindringen ist gleich Zerstörung oder — um auf die vertrautere Ausdrucksweise zurückzukommen, die ich früher gebraucht habe — Koitus ist gleich Kastration. Der springende Punkt aber ist: Es geht nicht um die Kastration der Mutter, sondern um die des Knaben oder die des Vaters.

Wir haben nun die verschiedenen Quellen der Kastrationsangst sowie das Problem der männlichen Femininität betrachtet und ich möchte zu der Ursprungsfrage zurückkehren, warum der Knabe in der phallischen Phase die Einbildung braucht, seine Mutter habe wirklich einen Penis; damit will ich die weitere Frage verbinden — die nicht oft gestellt wird — wessen Penis das eigentlich ist. Die früheren Betrachtungen haben die Antwort darauf schon gegeben, und um Wiederholungen zu vermeiden, will ich sie auf eine Formel bringen. Die Existenz eines sichtbaren Penis in der Mutter wäre eine Rückversicherung für die frühen oralen Bedürfnisse, würde so erlauben, die Notwendigkeit für den gefährlichen Sadismus, der aus der Entbehrung stammt, abzuleugnen, und wäre zugleich und hauptsächlich eine Rückversicherung, daß keine Kastration stattgefunden hat und daß sie weder dem Vater noch dem Knaben selbst droht. Diese Schlußfolgerung beantwortet auch die Frage, wessen Penis es ist, den die Mutter haben muß[18]: zu einem sehr kleinen Teil ihr eigener, zu jenem nämlich, der aus den frühesten oralen Bedürfnissen des Knaben stammt; in weit größerem Betracht ist es der Penis des Vaters, wenn man auch in gewissem Sinne sagen kann: es ist der Penis des Knaben selbst, insoweit sein Schicksal durch die dem

18) Melanie Klein beantwortet in ihrer „Psychoanalyse des Kindes" diese Frage kategorisch: „Die Frau mit dem Penis bedeutet meiner Erfahrung nach immer die Frau mit dem Penis des Vaters."

Vater und ihm selbst gemeinsam drohende Kastration mit jenem verbunden ist.

Ich habe noch die Begründung dafür zu geben, daß gerade der aktuelle Anblick des weiblichen Genitalorgans den Übergang von der proto- in die deuterophallische Phase kennzeichnet. Er macht, in ähnlicher Weise wie später die Erfahrungen der Pubertät, manifest, was bis dahin nur dem Phantasieleben angehört hat. Er verleiht der Kastrationsfurcht Aktualität. Aber dies geschieht nicht, indem er die Vorstellung vermittelt, der Vater habe die Mutter kastriert — was nur ein Rationalisierungsvorwand im Bewußtsein ist — sondern indem er die Möglichkeit aufstellt, daß ein gefährlicher, verdrängter Wunsch in der Wirklichkeit erfüllt werden könnte, nämlich der Wunsch, mit der Mutter zu verkehren und den Penis des Vaters zu zerstören. Trotz vieler gegenteiliger Vorschläge liefert der Ödipuskomplex den Schlüssel zum Problem der phallischen Phase, wie er es für so viele andere getan hat.

Wir haben uns weit von der Vorstellung entfernt, daß der Knabe bei vorheriger Unkenntnis des Geschlechtsunterschiedes plötzlich zu seinem Schrecken erfährt, daß ein Mann auf gewaltsame Weise einen solchen Unterschied geschaffen hat, indem er seinen Partner kastriert und in ein Weib verwandelt hat, in ein kastriertes Geschöpf. Ganz abgesehen von den Ergebnissen der Frühanalysen ist die Vorstellung, der Knabe habe keine Ahnung vom Geschlechtsunterschied, schon aus logischen Gründen schwer haltbar. Wir haben gesehen, daß die (deutero-)phallische Phase von der Kastrationsangst abhängt und daß in dieser die Vorstellung einer Gefahr des Eindringens enthalten ist; schon daraus allein wäre zu folgern, daß eine Höhlung, in die man eindringen kann, geahnt wird und daß diese Annahme der ganzen komplizierten Reaktion zugrunde liegt. Wenn Freud sagt, daß der Knabe auf seine Inzestwünsche der Mutter gegenüber zugunsten der Erhaltung seines Penis verzichtet, so heißt das zugleich, daß der Penis der Träger dieser Wünsche (in der protophallischen Phase) war. Was anderes aber konnte dieser für ihn so gefährliche Wunsch gewesen sein, als der die natürliche Funktion des Penis auszuführen, nämlich — einzudringen? Und dieser Schluß ist durch direkte Forschung reichlich belegt.

Ich darf jetzt die Schlußfolgerungen zusammenfassen, zu denen wir gekommen sind. Eine der wichtigsten besagt, daß *die typische phallische Phase beim Knaben eher ein neurotisches Kompromiß als ein natürliches Stück der Sexualentwicklung ist.* Ihre Intensität variiert natürlich, wahrscheinlich mit der Inten-

sität der Kastrationsängste, aber sie verdient nur insoweit unvermeidlich genannt zu werden, als Kastrationsängste, das heißt infantile Neurosen, unvermeidbar sind; und wie weit diese unvermeidlich sind, werden wir nur aus den weiteren Erfahrungen der frühen Kinderanalyse lernen. Die bloße Notwendigkeit, auf Inzestwünsche zu verzichten, macht sie jedenfalls noch nicht unvermeidlich. Was die phallische Phase inauguriert, ist nicht die äußere Situation, sondern es sind gewisse — wahrscheinlich vermeidbare — Komplikationen der inneren Entwicklung des Knaben.

Um die imaginierten und selbstgeschaffenen Gefahren der Ödipussituation zu umgehen, gibt der Knabe in der phallischen Phase die maskuline Eindringungstendenz samt dem ganzen Interesse für das Innere des mütterlichen Körpers auf und beginnt bei der Sicherung der Existenz seines eigenen Penis und desjenigen der Mutter zu beharren. Dies entspricht Freuds „Untergang des Ödipuskomplexes", jenem Verzicht auf die Mutter zugunsten des Penis, aber es ist kein eigentliches Entwicklungsstadium; ganz im Gegenteil muß der Knabe später den Weg zurückgehen, um in seiner Entwicklung vorwärts zu kommen, muß wieder erlangen wollen, auf was er schon verzichtet hatte — nämlich seine maskulinen Impulse zur Erreichung der Vagina; er muß von der zeitweise neurotischen deuterophallischen Phase zu der ursprünglichen und normalen protophallischen zurückkehren. So stellt meiner Meinung nach die typische phallische Phase, das ist die deuterophallische Phase, ein neurotisches Hindernis für die Entwicklung, nicht aber ein ihr natürliches Stadium dar.[19]

19) Es dürfte interessant sein, einmal zusammenzustellen, inwieweit die hier vorgebrachten Meinungen zu denjenigen der anderen beiden Autoren passen, mit denen ich mich hier am meisten auseinanderzusetzen hatte, nämlich Freud und Karen Horney, und inwieweit sie ihnen widersprechen. In Übereinstimmung mit Freud befindet sich die grundlegende Ansicht, daß die Ursache für den Übergang von der proto- in die deuterophallische Phase in der Kastrationsangst vor dem Vater zu suchen ist und daß diese wesentlich dem Ödipuskomplex entstammt. Freud würde wohl auch zustimmen, daß die hinter einem Großteil der Kastrationsangst liegenden femininen Wünsche als ein Mittel entstanden sind, mit dem geliebten oder gefürchteten Vater fertig zu werden: nur würde er dabei vielleicht mehr Gewicht auf den libidinösen Versöhnungsversuch legen, während ich mehr die feindseligen und destruktiven Impulse hinter der femininen Haltung ins Auge gefaßt habe. Auf der anderen Seite kann ich mich Freuds Ansicht über die sexuelle Unwissenheit nicht anschließen, auf der er wiederholt bestanden hat — obwohl er an einer Stelle, wo er von Urszenen und Urphantasien spricht (Ges. Schr., Bd. XI, S. 11), die Frage offen zu lassen scheint — und ich verstehe ferner die Vorstellung von der kastrierten Mutter im wesentlichen als die einer Mutter, deren Mann kastriert worden ist. Auch kann ich die deuterophallische Phase nicht als ein natürliches Entwicklungsstadium ansehen.

Mit Karen Horney stimme ich überein, wo sie gegenüber der sexuellen Unwissenheit skeptisch ist, wo sie an der Normalität der (deutero-)phallischen Phase zweifelt, sowie da,

Wenn wir uns nun dem entsprechenden Problem beim Mädchen zuwenden, können wir mit der Feststellung beginnen, daß die vorhin erwähnte Unterscheidung zwischen proto- und deuterophallischer Phase beim Mädchen womöglich noch auffälliger ist als beim Knaben. Und dies in solchem Grad, daß ich bei meiner Vermutung, die phallische Phase des Mädchens stelle die sekundäre Lösung eines Konfliktes dar, eigentlich unter dem Eindruck stand, unter der phallischen Phase sei das gemeint, was, wie ich jetzt sehe, nur ihre zweite Hälfte ist. Dieses Mißverständnis hat Professor Freud kürzlich in einer Korrespondenz richtiggestellt; eigentlich beruhte aber seine Verurteilung dieser meiner Vermutung[20] auf dem gleichen Mißverständnis, da er natürlich annahm, ich meine die ganze Phase. Als mildernden Umstand darf ich anführen, daß Freud in seiner ursprünglichen Arbeit keine Schilderung der phallischen Phase des Mädchens gab, und zwar wegen ihrer besonderen Dunkelheit, und daß ferner seine Definition — eine Phase, in der der Glaube besteht, der Geschlechtsunterschied sei der zwischen penisbesitzenden und kastrierten Wesen — genauer genommen nur zur deuterophallischen Phase paßt, da anzunehmen ist, daß der Penis im ersten Teil der Phase noch unbekannt ist.

Der Unterschied zwischen den beiden Stadien der Phase ist nach Freud ähnlich dem früher bei den Knaben aufgezeigten. Nach Freud wird in einem gewissen Alter, wenn das Mädchen den Unterschied von Klitoris und Penis noch nicht kennt und so in einem Stadium seliger Ahnungslosigkeit in diesem Punkt dahinlebt, ein Supremat der Klitoris errichtet; dies will ich vorderhand die protophallische Phase des Mädchens nennen, die mit derjenigen des Knaben insofern übereinstimmt, als hier von beiden angenommen wird, sie kennten den Geschlechtsunterschied nicht. In der deuterophallischen Phase, in der ich eine sekundäre Defensivreaktion sehe, kennt das Mädchen den Unterschied und verhält sich wie der Knabe: entweder es akzeptiert ihn widerstrebend — und in diesem Falle grollend — oder es versucht ihn abzuleugnen. In der Ableugnung aber liegt zum Unterschied von dem für den Knaben behaupteten Tatbestand eine gewisse wirkliche Zurkenntnisnahme des

wo sie meint, daß die Reaktion des Knaben auf die Ödipussituation im höchsten Maße von seiner früheren Mutterbindung beeinflußt ist. Ich glaube aber, daß sie sich in der Auslegung des Zusammenhanges dieser zwei Dinge irrt, und bin der Ansicht, daß der Knabe seine femininen Wünsche — die wir wohl alle hinter der Kastrationsangst vermuten — nicht aus Scham über seine faktische männliche Unzulänglichkeit gegenüber der Mutter zu fürchten beginnt, sondern aus jener Gefahr heraus, die bei der Auswirkung seines alimentären Sadismus auf die Ödipussituation entsteht.

20) Sigm. Freud: „Über die etc." Op. cit., S. 332.

Unterschiedes, da das Mädchen nicht bei seinem früheren Glauben bleibt — daß beide Geschlechter eine zufriedenstellende Klitoris haben — sondern von nun an ein anderes Organ zu haben wünscht, als sie vorher besaß, nämlich einen wirklichen Penis. Dieser Wunsch geht in imaginärer Weise in Erfüllung bei den homosexuellen Frauen, die unausgesprochen in ihrem Benehmen und ausgesprochen in ihren Träumen den Glauben verraten, sie besäßen wirklich einen Penis; doch wechselt auch beim normalen Mädchen in seiner deuterophallischen Phase der Glaube, sie habe einen Penis, mit dem Wunsch ab, einen zu bekommen.

Wie beim Knaben sind die beiden Stadien der Phase durch die Vorstellung der Kastration voneinander abgehoben, durch die Vorstellung also, Frauen seien nichts anderes als kastrierte Wesen, und es gebe nicht so etwas wie ein eigentlich weibliches Organ. In der deuterophallischen Phase wünscht der Knabe, die Sicherheit der protophallischen wiederherzustellen, die nur durch die vermeintliche Entdeckung der Kastration ins Wanken geraten war; er möchte gerne zur ursprünglichen Gleichheit der Geschlechter zurück. Das Mädchen wünscht in der deuterophallischen Phase ganz ähnlich die noch ungestörte protophallische wiederherzustellen, ja ihren phallischen Charakter noch zu verstärken — also zur ursprünglichen Identität der Geschlechter zurückzukommen. — Dies halte ich für eine ausführlichere Darstellung des Freudschen Gedankenganges.

Über die weibliche Sexualentwicklung scheinen zwei verschiedene Ansichten zu bestehen; um den Unterschied zwischen ihnen klar zu machen, möchte ich sie übertrieben und allzu vereinfacht folgendermaßen darstellen. Nach der einen Ansicht ist die Sexualität des Mädchens ihrem Wesen nach von vornherein männlich (wenigstens von der Abgewöhnungszeit an) und wird durch das Mißlingen der männlichen Haltung (Enttäuschung an der Klitoris) in die Weiblichkeit gedrängt. Nach der anderen aber ist sie von allem Anfang an weiblich und wird — mehr oder weniger zeitweilig — durch das Mißlingen der weiblichen Haltung in die phallische Männlichkeit gedrängt.

Dies ist natürlich eine ungenügende Darstellung, wird keinem der beiden Standpunkte gerecht, mag aber zur Grundlage einer Diskussion dienen. Ich will diese beiden Ansichten A und B nennen und ihnen zunächst einige offensichtliche Modifikationen anfügen, die ihr Bild ebenso exakter machen, wie sie ihre gröbsten Verschiedenheiten verringern werden. Die Anhänger von A würden natürlich eine frühe Bisexualität zugeben, wenn sie auch dabei bleiben, daß die männliche (Klitoris-) Haltung überwiegt; sie würden ferner die sogenannten regressiven (Angst-) Faktoren der deuterophallischen Phase ein-

räumen, wenn sie sie auch für weniger wichtig halten als den libidinösen Antrieb zur Aufrechterhaltung der ursprünglichen Männlichkeit. Auf der Gegenseite würden die Anhänger von B ebenfalls eine frühe Bisexualität zugeben, einen Zusatz von früher Klitoris-Männlichkeit zu der ausgesprocheneren Weiblichkeit, oder vorsichtiger gesagt und doch ohne dem Problem auszuweichen: das gleichzeitige Vorhandensein aktiver und passiver Ziele, die sich an bestimmte Teile der Genitalien zu heften suchen. Sie würden auch einräumen, daß in frühen Stadien der Mutterbindung die Liebe zum Vater oft wenig sichtbar ist, daß er vielmehr hauptsächlich als Rivale betrachtet wird; für die deuterophallische Phase aber würden sie zugeben, daß in ihr ein unmittelbar autoerotischer, also libidinöser Penisneid neben den Angstfaktoren eine wichtige Rolle spielt in der Verschiebung von der Weiblichkeit in die phallische Männlichkeit. Ferner herrscht wohl allgemein Übereinstimmung darüber, daß der Anblick eines Penis dem Übergang von der proto- in die deuterophallische Phase einen mächtigen Antrieb gibt; weniger darüber, *warum* er es tut. Auch geben beide Ansichten zu, daß das Mädchen in der deuterophallischen Phase einen Penis[21] haben will und der Mutter wegen seines Fehlens Vorwürfe macht; wessen Penis sie allerdings will und warum sie ihn will, das ist nicht so leicht zu beantworten.

Trotz all dieser Modifikationen bleiben Verschiedenheiten in den grundlegenden Ansichten über beide Hälften der Phase bestehen, und keinesfalls nur solche der Betonung. Bei der obigen Untersuchung der entsprechenden Dunkelheiten in der männlichen Sexualentwicklung hat es sich als nützlich erwiesen, die Beziehung zwischen dem Problem der Kastrationsangst und dem der Angst vor der Vulva hervorzuheben. Hier möchte ich in ähnlicher Weise eine Beziehung ins Licht rücken, nämlich die zwischen dem Problem, daß das Mädchen einen Penis besitzen möchte, und dem Problem, daß es seine Mutter haßt; denn ich habe das Gefühl, daß mit der Lösung des einen Problems auch das andere gelöst wird. Meine Schlußfolgerungen möchte ich mit der Bemerkung vorwegnehmen, daß es sich vielleicht als möglich erweisen

21) Bei dieser Gelegenheit möchte ich auf die Vieldeutigkeit solcher Ausdrücke, wie „sich einen Penis wünschen" oder „Peniswunsch", hinweisen. In Wirklichkeit können sie für die weibliche infantile Sexualität offenbar drei Bedeutungen haben: 1. Es besteht der Wunsch, einen Penis (gewöhnlich durch Verschlucken) zu erwerben und ihn im Körper zu behalten, oft mit der weiteren Vorstellung, ihn dort in ein Kind verwandeln zu können; 2. der Wunsch, einen Penis in der Gegend der Klitoris zu besitzen; dieser kann auf verschiedenen Wegen erworben werden; 3. der Wunsch der Erwachsenen, einen Penis im Koitus zu genießen. Ich werde versuchen, in jedem Fall klar zu sagen, welche Bedeutung gemeint ist.

wird, die männliche Problembeziehung mit der weiblichen auf eine Formel zu bringen.

Zunächst sei versucht, in die oben beschriebenen kontrastierenden Ansichten etwas Licht zu bringen, indem ich mich zweier Hinweise bediene, beide von Freud gegeben. Der erste ist in seiner Bemerkung[22] enthalten, die früheste Mutterbindung des Mädchens erscheine ihm „so schwer analytisch zu fassen, so altersgrau, schattenhaft, kaum wieder belebbar, als ob sie einer besonders unerbittlichen Verdrängung erlegen wäre". Wir alle müssen ihm beistimmen, wenn er meint, daß die letzte Lösung dieser Probleme in einer feineren Analyse der allerersten Mutterbindung des Mädchens liegt; es erscheint höchst wahrscheinlich, daß die Meinungsverschiedenheiten über das spätere Entwicklungsstadium hauptsächlich und vielleicht durchaus der Differenz in den Annahmen über das frühere Stadium zur Last fallen.

Um ein Beispiel zu geben: Wo Freud[23] Karen Horney kritisiert, referiert er ihre Ansicht so, als ob das Mädchen aus Angst vor dem Weiblicherwerden in die deuterophallische Phase regrediere. So sicher ist er, daß das frühere (Klitoris-) Stadium nur ein phallisches sein kann. Aber gerade das ist eine der Fragen, vor denen wir hier stehen; jeder, der den entgegengesetzten Standpunkt einnimmt, muß den geschilderten Prozeß nicht als Regression, sondern als eine neurotische Neubildung ansehen. Und das verdient eine Diskussion. Wir sollten es nicht ohne weiteres für sicher halten, daß die Betätigung an der Klitoris psychologisch so ganz und gar dasselbe ist wie die am Penis, nur weil beide entwicklungsgeschichtlich homolog sind. Die bloße Zugänglichkeit mag auch eine Rolle dabei spielen. Schließlich ist die Klitoris ein Teil des weiblichen Genitales. Klinisch gesehen sind die Beziehungen zwischen Klitorismasturbation und männlicher Haltung keineswegs so, daß man eins für das andere setzen könnte. Ich habe einerseits einen Fall kennengelernt, der sich an der Klitoris wegen einer kongenitalen Mißbildung nicht betätigen konnte; seine Vulvamasturbation hatte ausgesprochen männlichen Charakter (Gesichtslage usw.). Anderseits gehören Fälle zur täglichen Erfahrung, bei denen die Klitorismasturbation der Erwachsenen ganz deutlich weiblich heterosexuelle Phantasien begleiten; Melanie Klein[24] stellt fest, daß diese Kombination für die früheste Kindheit charakteristisch ist. In meinem Innsbrucker Vortrag habe ich die Meinung ausgesprochen, daß die vaginale Erregung eine unerkannt große Rolle in der frühesten Kindheit

22) Freud: Op. cit., S. 318.
23) Freud: Op. cit., S. 332.
24) Melanie Klein: „Die Psychoanalyse des Kindes." S. 219.

spielt — im Gegensatz zu Freuds[25] Meinung, daß sie erst in der Pubertät beginnt — eine Ansicht, die vorher schon von mehreren Analytikerinnen ausgesprochen worden war, so von Karen Horney[26] (1926), Melanie Klein[27] (1924) und Josine Müller[28] (1925). Diese Meinung habe ich mir selbst zuerst an jenem Material gebildet, auf das sich Josine Müller bezieht, nämlich bei Frauen, die starke maskuline Neigungen in Verbindung mit vaginaler Anästhesie zeigten. Was an dieser frühen, so tief verdrängten vaginalen Betätigung so wichtig ist, ist das außerordentliche Angstquantum, das mit ihr weit mehr als mit der Betätigung an der Klitoris verbunden ist. Darauf werden wir zurückkommen. Die Ärzte halten vielfach vaginale Masturbation in den ersten vier oder fünf Lebensjahren für verbreiteter als die Masturbation an der Klitoris, während es in der Latenzperiode sicherlich anders ist; diese Tatsache allein spricht schon für einen Wechsel von der femininen zu einer maskulineren Haltung. Aber abgesehen von der wirklichen vaginalen Betätigung, ist die Evidenz für feminine Phantasien und Wünsche in der frühen Kindheit sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Frühanalyse weitgehend gegeben — Phantasien, die sich auf den Mund, die Vulva, den Mutterleib, den Anus und die Empfangsbereitschaft des ganzen Körpers beziehen. Aus all diesen Gründen habe ich das Gefühl, man könne die Frage des behaupteten Primates der Klitoris und infolgedessen der Männlichkeit beim weiblichen Kind gut zurückstellen, bis wir mehr von der Sexualität dieser frühen Zeit wissen.

Ein ähnliches Beispiel für ein Mißverständnis, das auf unterschiedliche primäre Annahmen zurückgeht, ergibt sich auch beim Problem der Intensität und der Richtung (Ziel), die für die deuterophallische Phase charakteristisch sein sollen. Freud hält daran fest, daß sowohl die Intensität als auch die Richtung aus den Bedingungen der protophallischen maskulinen Phase erklärt werden müssen und daß das Trauma des Anblicks eines Gliedes diese nur verstärkt; er kritisiert Karen Horney, weil sie glaube, daß nur die Richtung durch die protophallische Phase bestimmt sei, die Intensität aber von späteren (Angst-) Faktoren.[29] Soweit aber Karen Horney eine Anhängerin der

25) Freud: Op. cit., S. 319.

26) Karen Horney: „Flucht aus der Weiblichkeit." Int. Ztschr. f. Psa., XII, 1926, S. 369.

27) Melanie Klein: „Aus der Analyse der Zwangsneurose eines sechsjährigen Kindes." Erste deutsche Zusammenkunft für Psychoanalyse, Würzburg, 11. Oktober 1924.

28) Josine Müller: „Ein Beitrag zur Frage der Libidoentwicklung des Mädchens in der genitalen Phase." Int. Ztschr. f. Psa., XVII, 1931, S. 256.

29) Freud: Op. cit., S. 332.

Ansicht B ist — inwieweit sie das wirklich ist, kann ich natürlich nicht genau sagen — würde sie das gerade Gegenteil der Ansicht vertreten, die Freud ihr zuschreibt. Sie würde mit ihm darin übereinstimmen, daß die Intensität der deuterophallischen Phase von der vorhergehenden stammt (wenn auch mit Verschiebung), und sie würde nur darin von ihm abweichen, daß sie behauptet, die Richtung sei nicht auf die gleiche Weise determiniert, sondern hauptsächlich durch sekundäre Faktoren. All das hängt also wiederum davon ab, ob man in der früheren Phase das Maskuline und Autoerotische oder das Feminine und Alloerotische für dominierend hält.

Freud[30] scheint daran festzuhalten, daß die Frage durch die Tatsache geklärt werde, daß viele junge Mädchen lange und ausschließlich an die Mutter gebunden bleiben. Er nennt das eine präödipale Phase der Entwicklung, in welcher der Vater eine sehr geringe und dabei negative (Rivalitäts-) Rolle spielt. Diese Beobachtungstatsachen kann man nicht bezweifeln; ich kann selbst den extremen Fall anführen, daß eine exklusive Mutterbindung sich bis nahe an die Pubertät hinzog, wo dann eine gleich ausschließliche Übertragung auf den Vater stattfand. Aber diese Tatsachen schließen an sich einen positiven Ödipuskomplex im Unbewußten des Mädchens nicht aus; sie beweisen nur, daß er, wenn er existiert, es noch nicht gelernt hat, sich in der Beziehung zum wirklichen Vater auszudrücken. Nach meiner Erfahrung an typischen Fällen dieser Art aber und nach den Erfahrungen von Kinderanalytikerinnen, besonders von Melanie Klein, Melitta Schmideberg und Nina Searl, zeigt die Analyse, daß das Mädchen schon sehr früh bestimmte Impulse gegenüber einem imaginären Penis hat, der der Mutter zwar einverleibt ist, aber vom Vater stammt, sowie daß es ausgeprägte Phantasien über den elterlichen Koitus entwickelt. Hier möchte ich daran erinnern, welches Gewicht ich im ersten Teil dieser Arbeit auf die „Vereinigte Eltern"-Vorstellung gelegt habe, das Bild der im Koitus verschmolzenen Eltern.

Wir kommen nun zu dem zweiten der Hinweise, den ich vorher angedeutet habe. Er bezieht sich auf die Koitustheorien des Mädchens, die eine äußerst wichtige Rolle in ihrer Sexualentwicklung spielen. Sie sollten uns hier weiterhelfen können, da ja die Sexualtheorien des Kindes — wie Freud schon vor langem gezeigt hat — ein Spiegel seiner besonderen sexuellen Konstitution sind. Professor Freud schrieb mir vor einigen Jahren, einer von den beiden Punkten, die er in der Dunkelheit der weiblichen Sexualentwicklung am sichersten erkannt zu haben glaube, sei der, daß die Koitustheorie des kleinen

30) Freud: Op. cit., S. 33.

Mädchens eine orale sei, also eine Fellatio-Theorie.[31] Wie immer, trifft er auch hier den springenden Punkt. Aber es ist wahrscheinlich, daß der Sachverhalt verwickelter ist; jedenfalls folgt aus dieser zentralen Überlegung manches, das verdient, weiter erforscht zu werden. Zunächst ist es kaum wahrscheinlich, daß eine rein orale Auffassung sich entwickeln könnte, wenn der erste Gedanke an den Koitus erst Jahre nach den eigenen oralen Erfahrungen des Kindes aufträte, und tatsächlich bestätigt die genaue Analyse dieser frühen Periode, besonders die von Kinderanalytikerinnen angestellte, was man erwarten konnte: daß nämlich die oralen Erfahrungen und die Fellatio-Auffassung eng zusammenhängen, und zwar nicht nur genetisch, sondern auch chronologisch. Melanie Klein[32] hält den Antrieb für sehr bedeutend, den die Wünsche des Kindes durch die nicht vermeidbare Unvollkommenheit und Unbefriedigtheit der Saugeperiode erhalten und bringt die Entwöhnungszeit sowohl in Zusammenhang mit den tiefsten Quellen der Feindschaft gegenüber der Mutter, als auch mit einer dämmernden Vorstellung von einem penisähnlichen Ding als einer Art befriedigenderer Brustwarze. Diese Wünsche nach der Brustwarze werden auf die Vorstellung vom Penis übertragen; daß diese beiden Dinge in der Phantasie weitgehend identifiziert werden, ist ziemlich bekannt, aber es bleibt schwer zu sagen, wann diese Übertragung auf den Vater in Person zuerst stattfindet. Ich denke, es ist sicher, daß sie für eine relativ lange Zeit mehr zur Mutter als zum Vater gehören, d. h., daß das Mädchen nach einem Penis in der Mutter sucht. Um das zweite Lebensjahr wird diese vage Sehnsucht bestimmter und verbindet sich mit der Vorstellung von einem Penis der Mutter, den diese durch den vermuteten Akt der Fellatio vom Vater bekommen hat.

Sodann aber kann die Fellatio-Auffassung schwerlich auf die Vorstellung eines zwecklosen Saugens beschränkt werden. Das Kind weiß sehr gut: man saugt zu einem Zweck, man will etwas bekommen. Milch (oder Samen) und (Brustwarze-) Penis sind infolgedessen solche Dinge zum Schlucken; auf dem Weg bekannter Symbolgleichungen, zum Teil auch auf Grund der eigenen alimentären Erfahrungen des Kindes kommt es ferner zu den Vorstellungen: Exkrement und Kind, die gleichfalls durch jenen Urakt des Saugens erlangt werden sollen. Nach Freud[33] sind die Liebe und die Sexualität des

31) Ich darf auch den andern Punkt erwähnen, da jede Äußerung aus solcher Quelle uns das größte Interesse abnötigt. Er besagt, daß das Mädchen seine Masturbation aus Unzufriedenheit mit der Klitoris (im Vergleich zum Penis) aufgibt.

32) Melanie Klein: „Die Psychoanalyse des Kindes.“ S. 249.

33) Freud: Op. cit., S. 322.

Kindes wesentlich „ziellos", und sind schon aus diesem Grund zur Enttäuschung verurteilt. Die gegenteilige Ansicht besagt, daß im Unbewußten sehr bestimmte Ziele vorhanden sind und die Enttäuschung daher kommt, daß sie nicht erreicht werden.

Hier möchte ich gerne klarstellen, daß ich die erwähnten Wünsche ihrem Wesen nach für alloerotische halte. Das weibliche Kind hat noch keine Gelegenheit gehabt, auf den Anblick eines penisbesitzenden Knaben mit der Entwicklung eines autoerotischen Neides zu reagieren; der Wunsch, selber einen zu besitzen, und zwar aus den von Karen Horney[34] so klar geschilderten Gründen, entsteht erst später. Im früheren Stadium ist der Wunsch, den (imaginären) Penis durch den Mund in sich aufzunehmen und ein (Kot-) Kind aus ihm zu machen, obwohl er noch der alimentären Stufe angehört, doch mit der alloerotischen Einstellung des erwachsenen Weibes verwandt. Freud[35] behauptet, daß der unerfüllte Wunsch des Mädchens, einen Penis zu besitzen, durch den nach einem Kinde ersetzt wird. Ich würde mich jedoch mehr der Ansicht Melanie Kleins[36] anschließen, daß die Gleichung Penis—Kind eher eine angeborene ist und daß der Kindeswunsch des kleinen Mädchens — wie der normale des Weibes — eine direkte Fortsetzung seines alloerotischen Wunsches nach dem Penis ist: es ist eher so, daß es eine lustbetonte Vorstellung hat, den Penis in sich aufzunehmen und ein Kind daraus zu machen, als daß es nur deshalb ein Kind wünscht, weil es nun einmal keinen Penis sein eigen nennen kann.

Die rein libidinöse Natur dieser Wünsche enthüllt sich auf vielerlei Wegen, von denen nur einer erwähnt sei. Das Einführen der Brustwarze in den Mund hat seine Nachfolge in der analerotischen Lust am Passieren des Kotes; der damit verbundene Reinigungsakt wird vom kleinen Mädchen als sexuelles Erlebnis mit der Mutter (oder der Wärterin) empfunden. Der Hauptpunkt ist, daß die Hand oder die Finger der Mutter einem Penis gleichgesetzt werden und oft die Rolle der Verführung zur Masturbation spielen.

Wenn die Mutter nun gerade all das vom Vater bekommt, was das kleine Mädchen sich wünscht, dann muß es die Situation der normalen Ödipusrivalität geben — im genauen Verhältnis zur eigenen Unbefriedigung. Die dazugehörige Feindseligkeit steht in unmittelbarer Beziehung mit jener ihr eng verwandten, die vorher in der Saugeperiode gegen die Mutter empfunden

34) Karen Horney: „Zur Genese des weiblichen Kastrationskomplexes." Int. Ztschr. f. Psa., IX, 1923, S. 14 bis 16.

35) Freud: „Einige psychische Folgen des ..." Op. cit., S. 16, 17.

36) Melanie Klein: „Die Psychoanalyse des Kindes." S. 237.

wurde — und sie stärkt sie von neuem. Die Mutter hat etwas, was das Mädchen haben möchte, und sie gibt es ihr nicht. Dieses Etwas kristallisiert sich bald und immer deutlicher zur Vorstellung vom Penis des Vaters; die Mutter hat ihn in erfolgreichem Wettstreit mit der Tochter vom Vater bekommen, ebenso wie das Kind, das sie daraus machen kann. Dies widerspricht Freuds[37] überraschender Behauptung, daß „unsere Aussagen über den Ödipuskomplex in voller Strenge nur für das männliche Kind passen" und daß „die schicksalhafte Beziehung von gleichzeitiger Liebe zu dem einen und Rivalitätshaß gegen den anderen Elternteil ... sich nur für das männliche Kind ... herstellt". Wir können hier nicht anders, wir müssen *„plus royaliste que le roi"* sein.

Die Fellatioauffassung des Koitus nach Freud aber, von der wir ausgingen, erklärt weiter nicht die wichtige Beobachtung, an der er festhält,[38] daß das weibliche Kind Rivalität gegenüber dem Vater empfindet. Die Fellatioauffassung scheint tatsächlich nur die eine Hälfte der Sache zu sein. Man findet auch die entsprechende Vorstellung, daß der Vater der Mutter gegenüber nicht nur der Gebende, sondern auch der Nehmende ist, kurz gesagt: daß sie ihn säugt. Und gerade hier ist die unmittelbare Rivalität mit dem Vater so stark, weil die Mutter ihm gerade das gibt, was das kleine Mädchen haben möchte, Brustwarze und Milch; andere Quellen der Rivalität, des Grolls und des Hasses gegenüber dem Vater will ich später anführen. Wenn diese „Mammalingus-Vorstellung", wie man sie nennen kann, sadistisch besetzt wird, dann ergibt sich jenes bekannte weibliche Bild von dem Mann, der das Weib „ausnützt", sie ausschöpft, aussaugt, leer macht usw.

Das weibliche Kind identifiziert sich zweifellos mit den beiden Seiten dieser Vorstellung, aber der Natur der Dinge nach muß sein Verlangen und der Wunsch zu empfangen die Wünsche zu geben überwiegen; es existiert ja so viel in diesem Alter, was es haben möchte, und so wenig, was es zu geben hat.

Wie steht es nun mit der phallischen Aktivität gegenüber der Mutter, über die Helene Deutsch, Jeanne Lampl-de Groot, Melanie Klein und andere Analytikerinnen berichten? Wir dürfen nicht vergessen, wie früh das Kind den Penis nicht nur als Werkzeug der Liebe, sondern auch als zerstörende Waffe auffaßt. In seiner sadistischen Wut gegen den Körper der Mutter — einer Wut, die weitgehend von der Unfähigkeit stammt, Versagung zu ertragen — ergreift es alle Waffen: Mund, Hände und Füße; und in diesem Zusammenhang ist der sadistische Wert des Penis und seine

37) Freud: Über die ..." Op. cit., S. 30.
38) Freud: „Über die ..." Op. cit., S. 318.

Macht, Urin in destruktiver Absicht gegen etwas zu richten, vielleicht nicht der letzte unter den Gebrauchsmöglichkeiten, um die das Mädchen den Knaben beneidet. Wir wissen, daß Verweigerung den Sadismus steigert; nach ihren Phantasien wie nach ihrem Benehmen zu urteilen, kann man den Umfang des in den Kindern vorhandenen Sadismus kaum überschätzen. Dem Talionprinzip entsprechend führt dieser zu Angst und es erscheint wiederum schwer, die Tiefe und Kraft der Angst bei Kindern zu hoch einzuschätzen. Die ganze Sexualentwicklung bei Knaben und Mädchen ist an jedem einzelnen Punkt von der Notwendigkeit beeinflußt, mit der Angst fertig zu werden; ich stimme Melanie Klein zu, wenn sie zweifelt, ob Freuds[39] Bemühung, die sexuelle Entwicklung ohne Berücksichtigung des Über-Ichs (d. h. der Schuldgefühl- und Angstfaktoren) schildern zu wollen, von Erfolg sein kann.

An dieser Stelle muß ich nun den Zweifel aussprechen, ob Freud nicht das Interesse des Mädchens für seine äußeren Organe (Klitoris-Penis) im Vergleich zu der schrecklichen Angst vor seinem Körperinnern überschätzt. Ich halte es für sicher, daß das Innere für das Mädchen eine weit größere Quelle der Angst darstellt und daß es oft Interesse für die Außenseite zur Abwehr vorschiebt. Melanie Klein[40] hat die Wahrheit dieser Vermutung sehr ausführlich in ihren in die Tiefe dringenden Untersuchungen über die ersten Jahre der weiblichen Sexualentwicklung dargelegt. Josine Müller[41] hat treffend bemerkt, daß die anatomische Tatsache des Besitzes zweier Genitalorgane — der Vagina innen und der Klitoris außen — das Mädchen instand setzt, die Erogeneität vom Inneren aufs Äußere zu verlegen, wenn das erstere bedroht ist. Schließlich ist die zentrale Befürchtung des schuldbewußten Mädchens — sogar im Bewußtsein — die, sie werde nie Kinder bekommen können, d. h. ihre inneren Organe seien beschädigt. Wir werden so an Helene Deutschs[42] Dreiheit äquivalenter weiblicher Ängste erinnert: Kastration, Defloration, Gebärakt — deren erste allerdings eine sorgfältige Definition benötigt; und wir denken an die charakteristische Angst der Erwachsenen vor „inneren" Krankheiten, insbesondere vor dem Gebärmutterkrebs.

Die frühe Angst vor der Mutter sowie der auf sie gerichtete Haß werden auf den Vater übertragen und beide zusammen, Angst und Haß, konzen-

39) Freud: Op. cit., S. 330.

40) Melanie Klein: „Die Psychoanalyse des Kindes", S. 240 ff.

41) Josine Müller: Op. cit., S. 258.

42) Helene Deutsch: „Der feminine Masochismus und seine Beziehung zur Frigidität", Int. Ztschr. f. Psa., XVI, 1930, S. 172.

trieren sich oft merkwürdig stark auf die Vorstellung des Penis selbst. Gerade wie der Knabe seinen Sadismus auf die weiblichen Organe projiziert, um diese gefährlichen Organe dann als ein Mittel zu benützen, den Vater homosexuell zu vernichten, so projiziert das Mädchen seinen Sadismus auf das männliche Organ, oft mit einem weitgehend ähnlichen Ergebnis. Es ist eine der seltsamsten Erfahrungen, wenn man in einer Frau, die sich dem penisversprechenden (homosexuellen) Lebensweg verschrieben hat, zu gleicher Zeit Angst, Abscheu und Haß gegenüber jedem wirklichen Penis vorfindet. In solchen Fällen bekommt man Einblick, welch eine tiefe Angst und welcher Schauder vor dem Penis, der schlimmsten aller tödlichen Waffen, entstehen kann und wie abschreckend die Vorstellung werden kann, er dringe in das Körperinnere ein.[43] Gerade diese Projektion ist so wichtig, daß man sich frägt, wieviel von der Angst des Mädchens die Folge seiner sadistischen Wünsche ist, den Penis abzubeißen und auszusaugen, indem es ihn der Mutter, später dem Vater, wegreißt — mit der Konsequenz, daß es nun das Eindringen des gefährlichen — weil sadistisch vorgestellten — Penis fürchtet; es ist schwer zu sagen, aber vielleicht ist dies der Kernpunkt der Sache.

In der Zeit des Heranwachsens überträgt das Mädchen oft seinen Groll von der Mutter auf den Vater, wenn es besser verstehen lernt, daß er eigentlich den Penis besitzt (und für sich behält). Freud[44] betrachtet diese merkwürdige Übertragung von Feindseligkeit, Groll und Unzufriedenheit von der Mutter auf den Vater als einen Beweis, daß sie nicht aus der Rivalität mit der Mutter entstehen können; wir haben aber gerade gesehen, daß man eine andere Erklärung zum wenigsten für möglich halten kann. Es ist vollständig einzusehen, daß die Verweigerung des alloerotischen Peniswunsches von Groll begleitet sein muß, der dann von der Gegenwart des Vaters noch gesteigert wird, und daß er sich zunächst gegen die Mutter und dann gegen den Vater richtet. Zum Groll gegen den Vater wegen der nichterfüllten libidinösen Wünsche kommt noch der, daß er das Mädchen durch seine Versagung ihrer Angst vor der Mutter aussetzt. Denn wo für einen Wunsch Strafangst besteht, ist seine Erfüllung die stärkste Sicherung gegen die Angst oder wird wenigstens gewöhnlich vom Unbewußten so aufgefaßt; infolgedessen begeht, wer Befriedigung versagt, ein doppeltes Verbrechen: er verweigert zugleich die libidinöse Lust und das Gefühl der Sicherheit.

Diesen ganzen Hintergrund, der zweifellos nur einen Teil der wahren

43) Daher stammt u. a. die Häufigkeit der Schlagephantasien, durch die das Eindringen vermieden wird.

44) Freud: „Über die etc.", Op. cit., S. 317, 322.

Kompliziertheit darstellt, müssen wir im Sinn behalten, wenn wir jetzt darangehen, die Entwicklung der deuterophallischen Phase zu rekonstruieren. Zu diesem Zeitpunkt wird das Mädchen bewußt dessen gewahr, daß es einen realen Penis gibt und daß das männliche Wesen damit ausgestattet ist, und sie reagiert gewöhnlich so darauf, daß sie selber einen zu bekommen wünscht. Warum aber hat sie, genauer genommen, diesen Wunsch? Wozu will sie den Penis haben? Das ist eine entscheidende Frage, die sich mit einer anderen, nicht weniger wichtigen zugleich beantworten läßt: woher die Feindseligkeit des Mädchens gegen die Mutter stammt. Hier kommen wir zu einem ziemlich deutlichen Scheideweg zwischen den Ansichten A und B, der sich für unsere weitere Forschung als anregend erweisen wird.

Die Ansicht A hat das Verdienst, auf beide Fragen zweifellos eine einfachere Antwort gegeben zu haben als die Ansicht B. Nach ihr wünscht das Mädchen den Penis, den es sieht, zu besitzen, weil er die Art von Ding ist, die sie immer hoch geschätzt hat; weil sie in ihm ihre wildesten Träume von einer zulänglichen Klitoris im höchsten Grad verwirklicht sieht. Dabei ist kein ernsterer innerer Konflikt vorhanden, nur Groll, vor allem gegen die Mutter, die für die unvermeidliche Enttäuschung verantwortlich gemacht wird. Penisneid ist die Hauptursache der Abwendung von der Mutter. Der eigentliche Wert des Klitoris-Penis scheint seinem Wesen nach autoerotisch zu sein, was am besten von Karen Horney[45] vor Jahren beschrieben worden ist. Der Wunsch danach ist fast ganz libidinöser Natur und liegt in der gleichen Richtung wie die früheren Tendenzen des kleinen Mädchens. Wird dieser Wunsch enttäuscht, so fällt das Mädchen in eine feminine, inzestuöse, alloerotische Haltung zurück, aber sozusagen als in etwas Zweitbestes. Jede angebliche Abwehr der Weiblichkeit oder der Protest gegen sie wird nicht so sehr von der Angst vor ihr als solcher diktiert, als vielmehr von dem Wunsch, die maskuline Klitoris-Penis-Position aufrechtzuerhalten, die von ihr bedroht wird; anders gesagt: es geschieht aus dem gleichen Protest, den die Knaben erheben würden, ließe man ihnen die Wahl offen: weil Weiblichkeit mit Kastration gleichbedeutend sei. Diese Ansicht, welche zwei Dinge — den Haß gegen die Mutter und die Stärke der deuterophallischen Phase — durch einen Hauptfaktor erklärt, nämlich durch den autoerotischen Wunsch, selbst einen Klitoris-Penis zu besitzen, ist sowohl einfach wie konsequent. Die Frage ist jedoch, ob sie auch umfassend ist, d. h. ob in den ihr zugrunde liegenden Annahmen aus der protophallischen Phase wirklich alle festzustellenden Faktoren richtig bewertet sind.

45) Karen Horney: „Die Genese etc.", loc. cit.

Die Antwort der Ansicht B lautet, daß der Peniswunsch des Mädchens ursprünglich alloerotisch ist, dann aber (in der deuterophallischen Phase) ebenso in die autoerotische Stellung gedrängt wird, wie es beim Knaben geschieht, nämlich aus Angst vor den vermuteten Gefahren, die den alloerotischen Wünschen innewohnen. Ich darf hier einige Autoren zitieren, durch die die widersprechenden Ansichten scharf beleuchtet werden. Einerseits schreibt Helene Deutsch[46] übereinstimmend mit Freud: „Der Kastrationswunsch inauguriert meiner Ansicht nach den Ödipuskomplex des Mädchens." Auf der anderen Seite spricht Karen Horney[47] von den „aus dem Ödipuskomplex stammenden typischen Motiven zu einer Flucht in die männliche Rolle" und Melanie Klein[48] meint, daß „die Abwehr gegen die Weiblichkeit weniger aus dem Männlichkeitsstreben, als aus Angst vor der Mutter erfolgt."

Die maskuline Form des Autoerotismus ist hier also ein Zweitbestes: sie wird angenommen, weil die Weiblichkeit — das eigentlich Ersehnte — Gefahr und unerträgliche Angst mit sich bringt. Die tiefste Quelle des Grolles gegen die Mutter ist die ungenügende orale Befriedigung, die das Mädchen zur Suche nach einer potenteren Brust — nach dem Penis — treibt, zuerst auf alloerotischem Weg und später auf heteroerotischem; die libidinöse Einstellung zur Brust drückt sich hier in weiblichen Phantasien (in Verbindung mit Masturbation an der Vulva — Vagina oder Klitoris —) aus, entweder allein oder während der Reinigung der Pflegerin. Das Mädchen ist auf dieser Stufe homosexuell an die Mutter gebunden, weil sie nur von ihr — mit List oder durch Gewalt — die ersehnte Penisbefriedigung sich zu verschaffen erhoffen kann. Dies um so leichter, als die Mutter in diesem frühen Alter schließlich noch die Hauptquelle der (alloerotisch-) libidinösen Befriedigung ist und das Mädchen nicht nur in bezug auf Liebe und Befriedigung, sondern auch in der Erfüllung all ihrer vitalen Bedürfnisse von ihr abhängig ist. Es wäre unmöglich, ohne die Mutter und ihre Liebe zu leben. Hier liegen also die denkbar stärksten Motive für die enge Bindung des Mädchens an die Mutter.

Nichtsdestoweniger kennt das Unbewußte eine andere Seite dieses Bildes — und eine sehr viel düsterere. Die sadistischen Impulse, die Mutter anzufallen und zu berauben, führen zur heftigen Angst vor Wiedervergeltung, die sich — wie wir gesehen haben — oft in die Angst vor dem eindringenden Penis verwandelt; sie wird dann bei der Begegnung mit einem wirklichen

46) Helene Deutsch: „Der feminine etc.", Op. cit., S. 176.
47) Karen Horney: „Flucht aus etc.", Op. cit., S. 373.
48) Melanie Klein: „Die Psychoanalyse des Kindes", S. 249.

Penis, der nicht der Mutter, sondern dem Vater oder dem Bruder anhaftet, wiederbelebt. Hierbei ist das Mädchen ja eigentlich nicht schlechter daran als vorher; sie hat ihre Klitoris noch und die Mutter hat ihr nichts weggenommen. Und doch ist es ihr böse, daß sie ihm nicht mehr gegeben hat — einen Penis; hinter dem Vorwurf aber, von der Mutter für die Erfüllung autoerotischer Wünsche nur schlecht ausgestattet worden zu sein, liegt der tiefere und stärkere, daß jene die wahren weiblichen Bedürfnisse seiner begierigen und empfänglichen Natur durchkreuzt, ja gedroht hat, ihren Körper zu vernichten, wenn sie auf ihnen besteht. Die Ansicht B gibt also anscheinend passendere Gründe für die Feindschaft gegen die Mutter als die Ansicht A. Sie stimmen beide hinsichtlich der prägenitalen Versagung durch die Mutter überein, aber sie weichen in der Einschätzung der Versagung auf genitaler Stufe voneinander ab. Da beraubt nach Ansicht A die Mutter das Mädchen gar nicht, und der Groll besagt nur, daß man nicht mehr bekommen hat; nach Ansicht B durchkreuzt die Mutter die femininen Strebungen (zum Penis) und droht zugleich, den Körper zu beschädigen — d. h. die wirklichen femininen Organe zur Aufnahme des Penis und zum Austragen des Kindes zu zerstören —, wenn das Kind diese Ziele nicht aufgibt. Kein Wunder, daß es sie aufgibt — immer bis zu einem gewissen Grade, oft aber auch ganz.

Die deuterophallische Phase ist die Reaktion des Mädchens auf diese Situation, seine Abwehr gegen die Gefahren des Ödipuskomplexes.[49]

Der in dieser Situation auftretende Wunsch, selbst einen Penis zu besitzen, rettet die bedrohte Libido durch Ablenkung in die sicherere autoerotische Richtung, so wie sie etwa durch Ablenkung in eine Perversion gerettet werden kann. Diese Wendung ins Autoerotische (und deshalb Ichgerechtere) und die daraus folgende neurotische Intensivierung trifft ihrerseits dann wieder mit Enttäuschung zusammen. Es gibt sehr wenig Mädchen, die sich nicht — bis zu einem gewissen Grad das ganze Leben hindurch — über die Quelle ihrer Minderwertigkeitsgefühle täuschen. Die wahre Quelle ist dieselbe wie bei allen Minderwertigkeitsgefühlen: das innere Verbot, aus Schuldgefühl und Angst errichtet; dieses Verbot gilt aber weit mehr den alloerotischen als den autoerotischen Wünschen.

Außerdem gibt es in der phallischen Position Vorteile; daher ihre große Kraft. Sie ist eine vollkommene Widerlegung des von seiten der Mutter

49) Diese Ansicht, die ich bei meinem Innsbrucker Kongreßvortrag vertreten habe, ist meines Wissens zuerst von Karen Horney („Zur Genese des etc.", op. cit., S. 12) ausgesprochen und von Melanie Klein („Die Psychoanalyse des Kindes", op. cit., S. 205 ff.) ausführlich dargestellt worden.

befürchteten Angriffs auf die Weiblichkeit, weil sie deren Existenz überhaupt leugnet und damit jeden Grund, sie anzugreifen. Außerdem gibt es in ihr viele noch irrationellere unbewußte Phantasien. Mit der Ambivalenz gegenüber der Mutter kann man es nun aufnehmen: Auf der einen Seite ist das Mädchen mit der mächtigsten Angriffs- und also auch Schutzwaffe versehen; auf dieses Motiv hat Joan Riviere[50] besonders hingewiesen. Anderseits kann das Mädchen durch den wichtigen Restitutionsmechanismus, dem Melanie Klein bedeutende Studien in diesem Zusammenhang gewidmet hat, ihren gefährlichen Wunsch, der Mutter einen Penis zu rauben, kompensieren: sie hat jetzt einen Penis, um ihn der beraubten Mutter wiederzugeben — ein Mechanismus, der in der weiblichen Homosexualität eine große Rolle spielt. Ferner läuft sie nun nicht länger Gefahr, von dem gefährlichen Penis des Mannes sadistisch attackiert zu werden. Wenn es eine Flucht vor der Weiblichkeit gäbe, so fragt Freud,[51] könnte sie dann eine andere Quelle haben als das Streben zur Männlichkeit? Wir haben gesehen, daß es im Mädchen viel tiefere Quellen emotioneller Energie geben kann, als es die männlichen Strebungen sind, wenn diese auch oft einen gut verhüllten Ausweg für sie darstellen.

In einem Punkt wenigstens, denke ich, wird volle Übereinstimmung herrschen, nämlich daß der Peniswunsch und der Mutterhaß des Mädchens zusammenhängen. Diese beiden Probleme sind unlösbar verknüpft; über die Natur ihres Zusammenhangs bestehen allerdings schärfste Meinungsverschiedenheiten. Während Freud behauptet, daß der Haß die eigene Penislosigkeit des Mädchens betrifft, so besagt die hier entwickelte, von Melanie Klein[52] so gut gestützte Ansicht, daß der Haß im wesentlichen die Rivalität um den Penis des Vaters zum Inhalt hat. Der einen Ansicht gemäß ist die deuterophallische Phase eine natürliche Reaktion auf ein unglückseliges anatomisches Faktum, das nur, wenn es zur Enttäuschung führt, das Mädchen in die heteroerotischen Inzestwünsche zurückfallen läßt. Der anderen Ansicht nach aber entwickelt das Mädchen in sehr frühem Alter heteroerotische Inzestwünsche mit ödipalem Haß auf die Mutter, und die deuterophallische Phase stellt eine Flucht aus den unerträglichen Gefahren dieser Situation dar; so hätte sie genau dieselbe Bedeutung wie die entsprechende Erscheinung beim Knaben.

*

50) Joan Riviere: „Weiblichkeit als Maske“, Int. Ztschr. f. Psa., XV, 1929, S. 285.
51) Sigm. Freud: „Über die etc.“, Op. cit., S. 332.
52) Melanie Klein: „Die Psychoanalyse des Kindes“, S. 205.

Zusammenfassend möchte ich nun einen allgemeinen Vergleich zwischen diesen Problemen beim Knaben und beim Mädchen anstellen. Bei beiden ist die Betätigung in der heterosexuellen Richtung, so wie sie ihrer Natur entspricht (Eindringen beim Knaben, Aufnahme des Eindringenden beim Mädchen), in der deuterophallischen Phase nicht vorhanden — vielleicht aufgegeben. Beiden gemeinsam ist auch eine gleich starke Ableugnung — vielleicht Verwerfung — der Vagina: es wird jede mögliche Anstrengung gemacht, die Fiktion, daß beide Geschlechter einen Penis haben, aufrechtzuerhalten. Es muß natürlich eine gemeinsame Erklärung für diesen zentralen Zug der deuterophallischen Phase bei beiden Geschlechtern geben, und die beiden Gedankengänge, die hier diskutiert wurden, geben eine solche. Der erste besagt: es ist die Entdeckung des Geschlechtsunterschiedes mit seinen unwillkommenen Folgerungen; der zweite: es ist die tiefe Angst vor der Vagina, die von der Angst bei den mit der Vagina in Zusammenhang gebrachten Phantasien über den elterlichen Koitus stammt und beim Anblick eines gegengeschlechtlichen Genitalorgans oft reaktiviert wird.

Die zentrale Differenz zwischen den beiden Gedankengängen, von der andere Differenzen wiederum ausgehen und auf die sich deshalb unsere Forschung besonders richten muß, ist wahrscheinlich die verschieden große Wichtigkeit, die von den verschiedenen Analytikern der frühen unbewußten Phantasie von dem der Mutter einverleibten väterlichen Penis zugeschrieben wird. Daß eine solche Phantasie vorkommt, ist den Analytikern mehr als zwanzig Jahre bekannt, aber es kann sein, daß wir sie jetzt — besonders infolge der bemerkenswerten Forschungen von Melanie Klein — als einen nie fehlenden Zug des infantilen Lebens anerkennen müssen und lernen, daß der Sadismus und die Angst, die sich mit dieser Phantasie verbinden, eine dominierende Rolle in der Sexualentwicklung sowohl der Knaben wie der Mädchen spielen. Diese Verallgemeinerung könnte mit Gewinn auf alle jene Phantasien ausgedehnt werden, die von Melanie Klein und anderen Frühanalytikerinnen im Zusammenhang mit der von ihr so benannten „Vereinigte Eltern"-Vorstellung beschrieben werden. Von dieser habe ich oben vermutet, daß sie eng mit Freuds präödipaler Phase zusammenhängt.

Nicht nur das Hauptcharakteristikum der deuterophallischen Phase — die Unterdrückung der heteroerotischen Betätigung —, sondern auch das sie beherrschende Motiv sind im wesentlichen beim Knaben und beim Mädchen dieselben. Der Verzicht findet bei beiden zum Schutze der körperlichen Integrität statt, zur Sicherung der sexuellen Organe (der äußeren beim Knaben, der inneren beim Mädchen). Das Mädchen möchte ebensowenig Vagina oder

Uterus in Gefahr wissen wie der Knabe seinen Penis. Beide Geschlechter haben die stärksten Motive, jede Vorstellung von einem Koitus, d. i. von einem Eindringen, zu verleugnen und halten deswegen ihre Aufmerksamkeit auf die Außenseite des Körpers gerichtet.[53]

In den beiden Abschnitten dieses Vortrags habe ich verwandte Problempaare zu Ausgangspunkten genommen: beim Knaben die Kastrationsangst und die Angst vor der Vulva, beim Mädchen den Wunsch, einen Penis zu besitzen, und den Haß gegen die Mutter. Jetzt kann ich zeigen, daß das Wesen dieser beiden anscheinend so ungleichen Paare bei beiden Geschlechtern ein und dasselbe ist. Die gemeinsamen Faktoren sind: Vermeidung des Eindringens und Angst vor der Verletzung durch den Elternteil des gleichen Geschlechts. Der Knabe fürchtet Kastration von seiten des Vaters, wenn er in die Vagina eindringt; das Mädchen Verwundung von seiten der Mutter, wenn es sich den Besitz einer aufnahmebereiten Vagina gestattet. Daß diese Gefahr durch Projektion oft dem gegengeschlechtlichen Elternteil zugeschrieben wird, wie ich es oben dargestellt habe, ist eine sekundäre Erscheinung; ihre eigentliche Quelle ist die Feindseligkeit gegen den Elternrivalen des gleichen Geschlechts. Wir stehen so wirklich wieder vor der typischen Ödipus-Formel: der inzestuöse Koitus bringt die Gefahr der Verwundung durch den Elternrivalen mit sich. Und dies stimmt ebenso für das Mädchen wie für den Knaben, trotz der üppigeren homosexuellen Verkleidung, zu der das Mädchen gezwungen ist.

Doch nun zurück zur Konzeption der phallischen Phase. Wenn die hier vorgebrachte Ansicht sich bewährt, so paßt der vorhin aufgestellte Terminus „protophallisch" nur für den Knaben. Er ist unnötig, insofern er eigentlich einfach „genital" besagt; er kann sogar irreführend sein, insofern er geneigt macht, die frühe Genitalfunktion beim Knaben rein phallisch, d. h. autoerotisch aufzufassen, mit Ausschluß des von frühester Zeit — schon im ersten Lebensjahr — vorhandenen Alloerotismus. In bezug auf das Mädchen wird der Terminus denjenigen noch mehr irreführend erscheinen, die der Meinung sind, daß das früheste Entwicklungsstadium des Mädchens dem Wesen nach feminin ist. Was aber die sexuelle Unwissenheit angeht, welche die protophallische Phase kennzeichnen soll, so gilt sie zweifellos für das Bewußtsein; doch spricht sehr viel dafür, daß sie für das Unbewußte nicht zutrifft. Und das Unbewußte ist ein wichtiger Teil der Persönlichkeit.

53) Ich behaupte nicht, daß dies das einzige hier wirksame Motiv ist. Wie Joan Riviere in der Diskussion zu diesem Vortrag in der British Psycho-Analytical Society ausgeführt hat, fällt das Gesagte in eine Reihe mit einer allgemeinen Tendenz zur Veräußerlichung, gemäß der das heranwachsende Kind Kontakt mit der Außenwelt zu gewinnen sucht.

Nun zu der deuterophallischen Phase, wie ich sie genannt habe — diejenige, die man im allgemeinen meint, wenn man einfach „phallische Phase" sagt. Die oben diskutierte Ansicht A neigt dazu, die deuterophallische Phase bei beiden Geschlechtern als eine natürliche Weiterentwicklung der protophallischen zu betrachten, deren Richtung so ziemlich bei beiden die gleiche ist. Die Ansicht B hebt mehr hervor, inwieweit die deuterophallische Phase von der früheren abweicht, ja in wichtigen Punkten einen ausgesprochenen Richtungswechsel darstellt. Dies darf man vielleicht etwas scharf so formulieren, daß die vorhergehende heterosexuelle Alloerotik der frühen Phase sich in der deuterophallischen Phase — bei beiden Geschlechtern — weitgehend in eine homosexuelle Autoerotik vom Charakter eines Ersatzes verwandelt. Diese spätere Phase wäre demnach bei beiden Geschlechtern weniger eine rein libidinöse Entwicklung als ein neurotisches Kompromiß zwischen Libido und Angst, zwischen den natürlichen libidinösen Impulsen und dem Wunsch, Verstümmelung zu vermeiden. Genau genommen ist sie keine eigentliche Neurose, insofern die noch mögliche Befriedigung eine bewußte ist und nicht unbewußt wie in der Neurose. Sie ist eher eine sexuelle Abirrung und könnte den Namen einer phallischen Perversion führen. Sie ist eng verwandt mit sexueller Inversion und wird beim Mädchen geradezu zu einer solchen. Der Zusammenhang ist ein so enger, daß ich es wagen will, einige Erwägungen, wie sie sich aus unserem Thema ergeben, mit dem Problem der Inversion in Verbindung zu bringen, obwohl dies, streng genommen, nicht in den Rahmen dieser Arbeit gehört. Man könnte sagen, Inversion scheine ihrem Wesen nach Feindschaft gegen den Elternrivalen zu sein, libidinisiert durch die besondere Technik der Übernahme der gefährlichen Organe der Gegengeschlechts — gefährlich auf Grund sadistischer Projektion. Wir haben früher gesehen, bis zu welchem Ausmaß der genitale Sadismus vom vorhergehenden oralen abstammt; der orale Sadismus, in dem ich bei früherer Gelegenheit die spezifische Wurzel der weiblichen Homosexualität vermutet habe, darf vielleicht auch als die der männlichen angesprochen werden.[54]

Um jedes mögliche Mißverständnis auszuschließen, möchte ich daran erinnern, daß die phallische Phase oder phallische Perversion nicht als eine definitiv festgelegte Ganzheit angesehen werden soll. Wie andere ähnliche Er-

54) Melanie Klein („Die Psychoanalyse des Kindes", S. 250) würde sie auf eine orale Saugfixierung zurückführen.

scheinungen sollten wir sie immer dynamisch und ökonomisch betrachten. Mit anderen Worten: sie zeigt jede mögliche Variierung. Sie variiert unter den einzelnen Individuen von der leisesten Andeutung bis zur ausgeprägten Perversion. Und variiert im einzelnen Individuum selber in ihrer Intensität von einer Periode zur anderen je nach den Schwankungen der Reizgrößen, welche sich auf die zugrunde liegenden Kräfte beziehen.

Ferner unterschreibe ich keineswegs die Ansicht, die phallische Phase sei notwendigerweise pathologisch, obwohl sie dies natürlich durch Übertreibung oder Fixierung werden kann. Sie ist eine Abweichung vom geraden Weg der Entwicklung und eine Reaktion auf Angst; nun mag aber nach allem, was wir bisher wissen, die Forschung ergeben, daß diese früheste kindliche Angst unvermeidlich und die phallische Abwehr die für dieses Alter einzig mögliche ist. Nur die weitere Erfahrung in den Frühanalysen kann solche Fragen beantworten. Auch sollen die Ergebnisse, zu denen wir hier kommen, keineswegs den biologischen, psychologischen und sozialen Wert des konstitutionellen homosexuellen Faktors in der menschlichen Natur leugnen; hier kommen wir zu unserem einzigen Maßstab zurück — dem Grad der Freiheit und Harmonie in den Leistungen des seelischen Apparates.

Und nun möchte ich mir erlauben, die Ergebnisse herauszugreifen, die mir am wichtigsten scheinen.

Als erstes, daß die typische (deutero-) phallische Phase eine Perversion ist, die wie alle Perversionen der Aufgabe dient, der libidinösen Befriedigung eine Möglichkeit der Realisierung zu retten, bis jene Zeit kommt — wenn sie je kommt — wo man mit der Angst vor der Verstümmelung fertig geworden ist und die heterosexuelle Entwicklung, auf die man zeitweise verzichtet hat, wieder aufnehmen kann. Die Inversion, als Abwehr der Angst, hängt von dem Ausmaß des Sadismus ab, der die Angst entstehen ließ.

So können wir bezeugen, daß wir mehr als je die Bedeutung dessen anerkennen, was vielleicht Freuds größte Entdeckung war: Die Bedeutung des Ödipuskomplexes. Ich sehe keinen Grund zu bezweifeln, daß die Ödipussituation, in der Realität und in der Phantasie, für das Mädchen so gut wie für den Knaben das schicksalsvollste psychische Ereignis des Lebens darstellt.

Und zuletzt meine ich, wir täten gut daran, uns an ein Stück Weisheit zu erinnern, aus einer Quelle, älter als Plato: „Im Anfang ... männlich und weiblich schuf er sie“

# Zur Psychologie der manisch-depressiven Zustände, insbesondere der chronischen Hypomanie[1]).

Von
**Helene Deutsch.**
Wien.

Die grundlegenden Arbeiten von Freud, Abraham, Radó und anderen gewährten uns einen tiefen Einblick in die Vorgänge der Melancholie. Erst nachdem man dieses Zustandsbild verstanden hatte, versuchte man, Schlüsse auf die manischen Zustände zu ziehen. Es ist jedoch — wie auch Freud betont — nicht gelungen, eine befriedigende Einsicht in den Mechanismus der Ablösung einer Melancholie durch eine Manie zu bekommen. Nun wissen wir, daß die manisch-depressiven Psychosen eine ganze Skala von Varianten bieten und daß im Verlaufe der Melancholie der sogenannte „manische Triumph" auch ganz entfallen kann. Außerdem kennen wir Fälle, in denen die Aufeinanderfolge der typischen Gegensatzbilder, Melancholie-Manie, verwischt ist, und zwar entweder durch den Ausfall des einen oder des anderen Zustandsbildes oder durch die Einschaltung von Zuständen, die in ihren Symptomen weder dem einen noch dem anderen Krankheitsbild ganz entsprechen (Mischzustände).

Während der analytischen Behandlung von zirkulären Psychosen kann man Vorgänge beobachten, die solchen Zwischenbildern entsprechen, und ich glaube, daß ihre Beobachtung uns dem Verständnis der manischen Zustände näherbringen kann.

So hat z. B. Radó in besonders eindrucksvoller Weise ein Vorstadium der melancholischen Depression beschrieben, in dem sich die Aggressionen des

1) Vorgetragen auf dem Internationalen psychoanalytischen Kongreß in Wiesbaden (September 1932).

narzißtisch gekränkten Ichs anklagend und protestierend gegen die Umwelt richten. Die melancholische Depression erscheint dann als Abschluß des aggressiven Kampfes gegen die Außenwelt, indem die Agressionen gegen das eigene Selbst gerichtet werden. Das zerknirschte Ich gibt sich masochistisch der Sühne und Selbstbestrafung hin. Nach der Befriedigung des strafenden Über-Ichs kann es dann in den von Freud beschriebenen „Freiheitstriumph der Manie" übergehen.

Weniger einfach und einleuchtend erscheinen uns jene Fälle, in denen eine solche auflehnende Haltung nicht in eine Depression übergeht, sondern in periodischen Wiederholungen auftritt oder gar direkt in manische Zustände mündet. Ebenso unklar erscheint uns der Mechanismus der Manie in jenen Fällen, bei denen keine melancholische Verstimmung vorausgegangen ist. Man hatte hier nichts von jenem Walten des strengen Über-Ichs zu sehen bekommen, über das das manische Ich triumphieren soll, nichts von jener Spaltung im Innenleben, nichts von jener Selbstbestrafung, die wir als Voraussetzung der manischen Befreiung angenommen haben.

Über wen triumphiert das manische Ich in diesen Fällen? Wie wird ohne den melancholischen Vorgang die triumphierende Einheit zwischen Ich und Über-Ich hergestellt und wie kann man sich in diesen Fällen den euphorischen Zustand allein aus der erfolgten Besetzungsänderung in der seelischen Organisation im Sinne Freuds erklären?

Ich hatte Gelegenheit, einen Fall von zirkulärer Psychose einer eingehenden analytischen Behandlung zu unterziehen. Bei diesem Fall wurde der Einblick in das Zustandsbild der Erkrankung durch den sehr lebendigen Übertragungsvorgang besonders erleichtert. Im Laufe der langen analytischen Behandlung wiederholten sich die intensiv aggressiven Auflehnungszustände im Sinne Radós etliche Male, um dann ohne wesentliche Depression direkt in manische Zustände überzugehen. Die Auflehnungsakte unserer Patientin hatten bei näherer Betrachtung einen ausgesprochen paranoiden Charakter. Sie fühlte sich von mir ungeliebt, mißhandelt und verfolgt und beantwortete meine vermuteten negativen Beziehungen zu ihr mit wütenden Aggressionen von paranoischem Charakter. Ich habe den Eindruck, daß dieses paranoische Element für alle Fälle gilt, bei denen die aggressiven Phasen als Zustandsbilder des manisch-depressiven Irreseins auftreten. Die Aggressionen sind — wie bei meinem Fall — als Enttäuschungsreaktionen zu betrachten. Gegen diese Aggressionen erhebt sich eine Reaktion im Ich, die aber ihren Ausweg nicht in jener zwangsneurotischen charakterologischen Reaktionsbildung findet, wie sie Abraham für die sogenannten „freien Intervalle" der zirkulären Psy-

chosen beschrieben hat. Dieser Typus der Kranken, zu denen auch unsere Patientin gehörte, erwehrt sich eine Zeitlang des Schuldgefühls — als Folge der eigenen aggressiven Haltung — durch einen Projektionsmechanismus, in welchem die Außenwelt beschuldigt wird, sie zu mißhandeln und zu hassen, so daß die eigenen, wütenden, haßerfüllten Gefühlseinstellungen nur als Antwort auf diese Mißhandlungen betrachtet werden. Der ökonomische Vorteil dieses Verhaltens liegt in der Entlastung vom Schuldgefühl und damit von der inneren Spannung, die dadurch erzielt wird. Das Ich kann so die größte Aktivität gegen die Außenwelt entwickeln, um die scheinbar bestehenden Angriffe abzuwehren.

So konnte ich beobachten, mit welcher Meisterschaft meine Patientin alle jene realen Situationen in der Übertragung erledigte, die geeignet waren, ein Schuldgefühl in ihr hervorzurufen. Um ein Beispiel zu geben erwähne ich die Tatsache, daß die Patientin, als sich für mich die Notwendigkeit ergab, auf die Bezahlung ihrer Analyse zu verzichten, statt dankbar zu sein, von Erinnerungen an kleine Begebenheiten überflutet wurde, die sich früher während der Analyse ereignet hatten und die sie zu ihren Zwecken mit psychotischer Einsichtslosigkeit verzerrte. So behauptete sie z. B., ihre Analyse und ihr Schicksal seien schon seinerzeit durch ein telephonisches Gespräch, mit dem ich vor Monaten ihre analytische Stunde um einige Minuten verkürzt hatte, gänzlich ruiniert worden. Daß ich das getan habe, sei die Folge meiner tiefen Antipathie und meines Hasses gegen ihre Person gewesen. Durch die Überwälzung der Schuld auf mich konnte sich die Patientin frei von Schuldgefühlen und somit auch frei von Depressionen halten.

Ich konnte wohl während der Analyse kurze Ansätze zu einer traurigen Verstimmung beobachten, die derart in die Auflehnungszustände eingeschachtelt waren, daß man die letzteren unzweideutig als Schutzmechanismen gegen das Über-Ich und gegen das Verfallen in eine Melancholie auffassen durfte.

Theoretisch waren damals verschiedene Möglichkeiten für den Ausgang dieser Auflehnungszustände gegeben: Der Schutzmechanismus der Projektion konnte sich stabilisieren und die Erkrankung der Patientin wäre dann erfahrungsgemäß in eine regelrechte Paranoia übergegangen. Tatsächlich war die Situation in der Analyse eine Zeitlang sehr bedrohlich, so daß ich den Eindruck hatte, es würde sich während der Behandlung — sozusagen unter meinen Händen — eine Paranoia entwickeln.

Oder aber das Über-Ich konnte sich stärker als die Schutzmechanismen erweisen. Die Aggressionen müßten sich infolgedessen gegen das eigene Ich

wenden und die Auflehnungsperiode würde dann der melancholischen Zerknirschung weichen, wie in den Fällen R a d ó s.

Bei unserer Patientin war der Verlauf anders. Nach ihren — kürzer oder länger dauernden — Auflehnungsperioden pflegte eine ganz kurze, depressiv gefärbte Beruhigungsphase einzutreten, in der sie auch an leichten Angstzuständen litt und von gehäuften Angstträumen geplagt wurde.

In deren Folge pflegte die Patientin erotische Beziehungen mit Männern anzuknüpfen, wodurch sie mir beweisen wollte, wie leicht sie auf m e i n e Liebe verzichten könne. Gleichzeitig aber entwickelte sie eine außerordentliche Aktivität in der Werbung um meine Liebe, überschüttete mich mit Blumen und anderen Geschenken, und meinte, erst jetzt habe sie entdeckt, wieviel Güte und Liebe ich für sie aufgewendet habe und dergleichen mehr. Daraus entwickelte sich die typische, lustvolle Unruhe der Manie, bei der — wie ich meine — die scheinbar reichlichen Objektbeziehungen immer nur einen narzißtischen Rausch darstellen: „Wie werde ich doch von allen geliebt und bewundert!“ Besonders wichtig erscheint mir hervorzuheben, daß gerade d i e Situationen, die in der vorherigen aggressiven Phase von der Patientin als Beweis für meine Abneigung gegen sie angeführt wurden, jetzt dazu dienten, mich als ihren liebenden Rettungsengel darzustellen. Alles, was sie früher an sich selbst — hauptsächlich durch mein Verschulden, wie sie meinte — als minderwertig bezeichnet hatte, schien ihr jetzt besonders ausgezeichnet.

Bei dieser Patientin spielte der Penisneid in allen seinen Formen eine besondere Rolle. Ihr Leben war in allem sozusagen eine große Symptomhandlung, in der der Penisneid und alles, was mit ihm zusammenhing, zum Ausdruck kam. Ihr Beruf, ihre Ehe, ihre Mutterschaft, ihre Liebhabereien standen im Dienste dieses einzigen in ihr lebendigen Gefühles. Der hinter dem Peniswunsch verborgene orale Neid konnte in der Analyse aufgedeckt werden. Von ihm aus konnte man auch eine Reihe von Ausdrucksformen ihrer manischen Erregung verstehen. In ihrem unaufhörlichen Redestrom, in dem sie niemanden zu Worte kommen ließ, war z. B. nicht nur die orale Befriedigung aktiv ausgedrückt, sondern auch die Aggression: dem andern das Wort „abschneiden“. Es waren darin — wie in den meisten ihrer Symptome — die Determinanten beider Störungen, der oralen und der genitalen, enthalten.

Die analytische Krankheitsgeschichte der Patientin war übrigens so banal, daß ihre ausführliche Wiedergabe sich erübrigt. Ich entnehme ihr nur so viel, als sie konkretes Material zu meiner Auffassung der Manie bietet.

Patientin stand in der Geschwisterfolge zwischen zwei Brüdern, von denen der eine zwei Jahre älter, der andere zwei Jahre jünger war. Dem Penisneid

wurde von beiden Seiten Vorschub geleistet. Als sie vier Jahre alt war, bekam sie eine kleine Schwester. Die Wut- und Neidanfälle, die die Ernährung der Kleinsten durch die Mutter in ihr ausgelöst hatten, waren leicht in Erinnerung gebracht. Hingegen wurde die Tatsache der anatomischen Benachteiligung der kleinen Schwester von ihr vollkommen vernachlässigt, denn ihr affektives, neidvolles Interesse war damals ganz auf den oralen Besitz der Neugeborenen gerichtet, die durch die Mutterbrust gestillt wurde. Dies war um so merkwürdiger, als sich die Patientin zur Zeit der Geburt der Schwester in der Phase einer intensiven Genitalforschung befand.

Durch die Verschiebung ihres Interesses auf die oralen Vorgänge konnte sie sich nicht nur am Genitale der Schwester scheinbar so uninteressiert zeigen und deren Penismangel skotomisieren, sondern auch die eigene genitale Kränkung verleugnen. Diese Art des Verhaltens wiederholte sich in ihrer späteren Kindheit auch gegenüber ihrer acht Jahre älteren Schwester, der sie körperlich um so mehr Beachtung zugewendet hatte, als sie mit ihr lange gemeinsam geschlafen, gebadet usw. hatte. Trotzdem behauptete sie beharrlich, nie das Genitale der Schwester gesehen zu haben.

Die Verschiebung des neidvollen Interesses auf das Orale, bezw. die Verknüpfung der oralen und genitalen Versagung, scheint sich aber, wie sich herausstellte, schon am jüngeren Bruder abgespielt zu haben, dem beides gegönnt war, die Mutterbrust und das männliche Genitale. Mit der Tatsache, daß auch sie früher, als sie klein war, von ihrer Mutter, wie diese ihr gesagt hatte, genährt worden war, konnte sie sich nicht trösten, denn damit wurde ja nur eine Versagung gutgemacht. Die Mitteilung der Mutter scheint ebenso ein Motiv zu wütenden Aggressionen gegen diese wie zur Verleugnung des Nichtbesitzes geliefert zu haben. Schon von früher Kindheit an versuchte Patientin in ihrer Charakterbildung, in einer Menge von Verschiebungsaktionen die nicht überwundenen Kränkungen zu verleugnen.

Ein Traum, den sie während der Analyse in einer ihrer manischen Phasen brachte, ist eine gute Illustration zu ihrer Krankengeschichte: Mein Sohn — das Objekt ihrer wütenden Eifersucht — halte zwei Pfeifen im Mund und reiche ihr mit liebevoller Geste die eine zum Gebrauch.

Der Traum deutet sich von selbst: sie braucht den Mangel nicht zu beklagen, denn sie bekommt das Gewünschte (vom Bruder).

Ebenso wie der Traum, deuten die manischen Aktionen unserer Patientin auf die Absicht hin, die Schädigungen und Verluste, die sie früher einmal erlitten zu haben vermeinte, zu verleugnen und in lärmender Weise kundzugeben, sie sei von allen geliebt, ihre besondere Tüchtigkeit von der Welt anerkannt

und infolgedessen auch sie berechtigt, die Objektwelt zu lieben. Diese Liebe trug jedoch nicht das wahre Gepräge einer wirklichen positiven Objektbeziehung, denn sie diente nur dazu, den Haß und die Rachetendenzen zu überschreien.

So wie der Projektion der Auflehnungsphase die Tendenz zugrunde lag, die eigenen Aggressionen mit allen ihren Folgeerscheinungen des Objektverlustes und der Strafgefahren so zu gestalten, als würden sie von der Außenwelt kommen, wurde in der Manie in konsequenter Fortsetzung dieser Maßnahme die Aggression vermieden, indem an der Außenwelt die Korrektur der erlittenen Kränkungen und Enttäuschungen vorgenommen wurde. Ein grandioser Verleugnungsmechanismus, der es unnötig macht, die Welt zu hassen und dann für den Haß Strafe zu erleiden. Daraus folgt wieder der ökonomische Gewinn der Schuldfreiheit.

Diese im positiven Sinne verleugnende Färbung der Realität in der Manie: „Die Welt liebt mich und ich besitze alles" erschöpfte sich allmählich, das euphorische Überschreien wurde immer schwächer und Patientin verfiel jedesmal nach einer solchen Phase in eine neue, für die Umgebung peinvolle Auflehnungsperiode.

Es war interessant zu beobachten, daß die analytische Therapie zuerst die manischen Zustände angriff. Man konnte sehen, wie die Patientin mühsame Anstrengungen machte, um die Verleugnungsapparatur in Gang zu setzen, wie es ihr nicht mehr gelang und wie sie dann erschöpft den Versuch aufgeben mußte, mit der Erkenntnis: „Es ist ja gar nicht so." Sie verriet mir dann auch, daß sie eigentlich, im Grunde genommen, nie wirklich an diese Herrlichkeiten geglaubt habe und während ihrer manischen Zustände immer im Hintergrund von einem depressiven Gefühl — vom Charakter „es lauert etwas" — bedrückt gewesen sei. Es war sichtlich dieselbe Angst, die vorher hinter den Aggressionen verborgen war, im Übergangsstadium sich in den Träumen dokumentierte und in der Manie sozusagen übertönt wurde.

Im weiteren Verlauf der Analyse wurden die Aggressionen schwächer, ebenso die Projektionsmechanismen. Sie prallten an der durch die Analyse gegebenen Reaktionsweise des Analytikers ab, der statt wie die übrige Umgebung die wütenden Affekte der Patientin mit der von ihr erwarteten und provozierten Äußerung des Widerwillens zu beantworten, ein konsequentes, wenigstens nach außen ruhiges und die Situation analytisch aufklärendes Verhalten bewahren mußte. Allmählich — unter dem Einfluß der Analyse — verwandelte sich die lärmende Aggression in eine angstvolle Verstimmung. An Stelle der Auflehnungsperiode trat eine melancholische Depression mit

Selbstanklagen, als Folge ihrer vorherigen Agressionen gegen mich. Die Analyse hatte auch hier die Abwehrmechanismen entwertet und die hinter diesen versteckte Depression entlarvt.

Zum besseren Verständnis der folgenden theoretischen Erwägungen sei ein anderer Fall angeführt, der vollkommen atypisch außerhalb des klinischen Bildes des manisch-depressiven Irreseins steht, jedoch manches zum Verständnis der hier aufgestellten Probleme beitragen kann.

Eine Patientin litt durch Jahre hindurch an periodischen schweren Depressionen, die jedesmal eine strenge Internierung wegen Suizidgefahr erforderten. Merkwürdigerweise änderte sich plötzlich das Krankheitsbild. Der neue Zustand entsprach einer typischen Paranoia mit einer ganz konkreten, sozusagen zentralen Wahnidee, um die sich alle anderen Verfolgungsideen gruppierten. Ein Zufall spielte das Tagebuch der Patientin in meine Hände, aus dessen Studium sich ein außerordentlich interessantes Material ergab:

In einer melancholischen Phase der Patientin starb ihr Mann an einer interkurrenten Erkrankung. Dieses Ereignis machte anscheinend keinen Eindruck auf die Patientin. Die Tagebuchnotizen fehlen zwar aus der Periode ihrer tiefsten Depression, erstrecken sich aber auf die Zeit, in der die traurige Verstimmung im Abflauen, die Selbstanklagen jedoch noch deutlich sind. Sie haben schon vor dem Tode des Mannes den typischen Charakter der melancholischen Selbstanschuldigungen, daß sie den Mann nicht genug liebe, daß sie seiner nicht wert sei usw. Es ist sehr befremdend, daß der Tod des Mannes ganz unerwarteterweise diese Selbstanklagen nur vorübergehend verstärkt hatte. Dafür findet sich im Tagebuch die Erklärung. Nach einer kurzen Zeit tritt nämlich in ihren Notizen die Idee auf, der Mann sei gar nicht gestorben. Böse Leute wollen ihn von der Patientin trennen, weil sie wissen, wie sehr er sie (die Patientin) liebt und verehrt. Die Patientin merkt, wie ihr der Mann durch geheimnisvolle Zeichen zu erkennen gibt, daß er am Leben sei und daß er sich aus Angst vor allen diesen Menschen verstecken muß, so daß man ihn für tot hält. Die Patientin entwickelt nun ein typisch paranoisches System, in welchem sie allerlei verwickelte Situationen erlebt, die alle dieses geheimnisvolle Zusammenleben mit dem verstorbenen — ihrer Ansicht nach lebendigen — Manne zum Inhalt haben.

Nach einer Reihe von Monaten finden sich im Tagebuch Aufzeichnungen, die wohl das Weiterbestehen der paranoischen Ideen verraten; dieselben beziehen sich auch weiter auf den Mann, nur mit dem Unterschied, daß aus dem liebenden Beschützer ein immer grausamerer Verfolger wird. Die Welt ist voll von geheimnisvollen Zeichen, die auch jetzt auf das Weiterleben des

Mannes hindeuten; aber nun trachtet er die Patientin mit allen Mitteln zu quälen, ihre Feinde gegen sie aufzuhetzen usw. Es ist in den Aufzeichnungen der Patientin auffallend, wie diese Verfolgungen immer grausamer und immer unerbittlicher werden. — In dieser Phase bricht das Tagebuch ab.

Es scheint mir berechtigt, in diesem Falle die Umwandlung des melancholischen Vorganges in den paranoischen als einen Abwehrmechnismus des Ichs im Momente der größten Gefahr anzusehen. Eine weitere Identifizierung mit dem verstorbenen Manne mußte mit eiserner Konsequenz die reale Vernichtung des Ichs mit sich bringen. Sichtlich verfügte das Ich der Patientin über rettende Kräfte, die in diesem Gefahrzustand die Identifizierung abschüttelten und den Vorgang der Introjektion annullierten. Es scheint, daß dies nur unter e i n e r bestimmten Bedingung möglich war. Der reale Tod des Mannes hatte ja die eigenen Aggressionen der Patientin gegen den Mann gemildert, dadurch konnte sich die positive Komponente auswirken. In diesem Projektionsverfahren bleibt sie weiterhin mit dem Objekte verbunden, aber das Icherlebnis der eigenen, mehr positiven Einstellung wird dem Objekte zugesprochen: Jetzt kann sie von ihm in der Außenwelt Liebe und Zärtlichkeit empfangen. Im weiteren Verlauf erweisen sich die aggressiven Kräfte mächtiger, werden aber weiterhin dem Objekte zugeschrieben und die Patientin empfängt im späteren Verlauf der Paranoia von der verfolgenden Außenwelt alle jene Aggressionen, die sie zur Zeit ihrer Melancholie auf dem Schauplatz ihres Innenlebens, von den Innenmächten empfangen hatte.

In der sonderbaren Umwandlung des klinischen Zustandsbildes sehen wir, wie die Kranke im Momente der größten Gefahr die innere Spannung durch Projektion gelöst hatte. Wir nehmen an, daß der Auftakt dazu von der narzißtischen Ichbesetzung ausgegangen ist, die als Warnungssignal funktionierte, um das Ich von der todbringenden Identifizierung mit dem Manne zu befreien. Wir können auch vermuten, daß der reale Tod des Objektes die Aggressionen vermindert und so zu einer milderen Stimmung in der psychischen Organisation geführt hatte.

Gerade d i e s e r Fall beweist, daß der Lösungsversuch eines psychischen Konfliktes durch die Projektion einem schwächeren Ambivalenzkonflikt entspricht als der Introjektionsvorgang bei der Melancholie. Die Milderung des Ambivalenzkonfliktes haben wir besonders in d e m Umstand gesehen, daß das Verhalten des Objektes in der Außenwelt schonend und beschützend war. Diese Haltung des Objektes änderte sich erst, als der neue Zufluß der Aggressionen, in der Affekteinstellung der Patientin selbst, den schützenden Freund in einen verfolgenden Feind umgewandelt hatte.

Es macht den Eindruck, daß bei unserer früher erwähnten manischen Patientin ein ähnlicher Prozeß vor sich ging, wenn auch die Analogie bei oberflächlicher Betrachtung weit hergeholt aussieht. Hier scheint das Ich von vornherein mit solchen Schutzmechanismen ausgestattet zu sein, daß der melancholische Introjektionsvorgang verhütet werden kann, wenn auch die tiefe orale Regression in dieser Richtung prädisponiert.

In der auflehnenden Haltung meiner manischen Patientin und in der Projektion ihrer eigenen Aggressionen in die Außenwelt — während der Analyse auf mich — konnte man einen heftigen Kampf gegen die drohende Gefahr einer schweren Depression beobachten.

Die Analogie zwischen den beiden Kranken ist hier zu Ende. Wir haben sie in der Leistung der Projektion gesehen, und zwar bei der einen als Mittel, um aus der Depression herauszukommen, bei der anderen als Schutz vor dem Versinken in eine Depression.

Vor Jahren konnte ich einen Fall von schwerer melancholischer Depression mit Selbstmordversuchen beobachten, bei dem sich an das Ende der melancholischen Phase eine solche projizierende Auflehnungsperiode anschloß. Bei diesem Patienten ging der Genesungsvorgang über den Projektionsmechanismus, bevor es dem Ich gelang, in eine normale Relation zur Außenwelt zu kommen.

Von hier aus eröffnet sich der Weg zum Verständnis der manischen Erregung. Wir haben gesehen, wie die ersterwähnte Patientin vor der Auswirkung der Analyse ihre Auflehnungsperioden weder durch eine Depression noch durch eine normale Beziehung zur Außenwelt ablöste. Sie versuchte durch einen ganz bestimmten Abwehrmechanismus die gestörte Beziehung zur Außenwelt zu korrigieren, indem sie der Realität eine so positive, jede Kränkung verleugnende Färbung verlieh, daß es ihr möglich war, an Stelle der Aggressionen eine lärmende Liebe, an Stelle der narzißtischen Kränkungen eine schreiende Betonung ihrer Befriedigung zu setzen.

Ich glaube, daß allen Manien dieser Verleugnungsmechanismus zugrunde liegt. Er spielt im manisch-depressiven Irresein dieselbe Rolle wie etwa die Reaktionsbildung bei der Zwangsneurose, die Projektion bei der Paranoia und bei den Phobien, und die Introjektion bei der Melancholie. Er ist wie diese ein Lösungsversuch des inneren Konfliktes, ein Versuch, der dazu dienen soll, die Aggressionen des Es auf diesem komplizierten Wege zu verleugnen und somit auch dem Über-Ich das Motiv der Strenge von vornherein wegzunehmen.

Wenn sich meine Ansicht über das Wesen des manischen Mechanismus als

wahr erweisen sollte, so könnte man der Entdeckung Freuds über das Wesen des „manischen Triumphes" als Endphase der Melancholie eine kleine Ergänzung beifügen.

Schon die Tatsache des Weiterbestehens eines durchwegs pathologischen Prozesses, wie es die Manie ist, deutet darauf hin, daß der Konflikt nicht beendigt ist, sondern eine andere Form angenommen hat. Im melancholischen Prozeß wird die ganze seelische Aktivität dem Über-Ich abgetreten und das Ich erscheint passiv, erleidend dem Über-Ich ergeben. Das Ich kann nun der ungehemmten Grausamkeit des Über-Ichs zum Opfer fallen und muß dann die letzten Konsequenzen der Aggression: den Tod (Selbstmord) erleiden. Ist dies nicht der Fall, so haben wir das Recht anzunehmen, daß gegen die Grausamkeiten lebensrettende Schutzmechanismen im Ich-Haushalte in Funktion getreten sind, die den Aggressionen eine Schranke setzten. Es liegt nahe anzunehmen, daß diese Schutzmechanismen dem Ich von zwei Seiten zuströmen. Einerseits ist das allzu strenge Über-Ich durch das Leiden, im Sinne Alexanders, bestochen und kann daher seine Strenge herabsetzen, anderseits wirken bei der narzißtisch-libidinösen Besetzung des Ichs jene positiven Kräfte, die wir in den Selbsterhaltungstrieben kennengelernt haben. Wird der Druck von seiten des Über-Ichs geringer, so können diese Kräfte zur Entfaltung kommen. An Stelle des passiven Erleidens tritt dann das Ich in einen aktiven Abwehrzustand ein und verrät seine Aktivität in verschiedenen Formen, die das nun veränderte Krankheitsbild bestimmen. Einen derartigen Aktivitätsvorgang von seiten des nun entlasteten Ichs stellt meiner Ansicht nach die Manie dar, in der die innerlich verankerte, potenzielle Energie des melancholischen Prozesses in eine kinetische im Verhältnis zur Außenwelt verwandelt wird. Diese aktive Leistung des manischen Ichs beruht eben in der verleugnenden Umänderung der Außenwelt. Dadurch werden die Aggressionen des Es unnötig, unterliegen also auch dem Verleugnungsprozeß.

Ein Gegenstück zum „manischen Triumph", zur akuten Manie, bietet die sogenannte „chronische Hypomanie".

Unsere bisherigen Erwägungen bezogen sich auf klinische Zustände, in denen das Pathologische klar zutage liegt. Es bleibt noch die Frage offen, wie weit das Besprochene auf die sogenannten „chronischen Hypomanien" angewendet werden kann.

Ich konnte analytisch durch längere Zeit eine Frau beobachten, deren Persönlichkeit psychologisch sehr befremdend wirken mußte, solange man sie nicht analytisch entlarvt hatte. Alle Mißgeschicke, die ihr das Leben reich-

lich brachte, gingen spurlos an ihr vorüber; sie reagierte auf alles Unglück mit philosophischer Überlegenheit und mit einer Hervorhebung aller jener Werte, die ihr im Leben noch geblieben waren. Man konnte nicht von einer Apathie sprechen, denn sie zeichnete sich durch ein überschäumendes Temperament aus, knüpfte immer neue Freundschafts- und Liebesbeziehungen an, studierte mit gutem Erfolg immer etwas Neues usw., und doch schien alles blaß und farblos um sie herum; in der ganzen Lebendigkeit lag etwas Lebloses und Kaltes, trotz der übersprudelnden Aktivität. Ihre Unbekümmertheit um die äußeren Schicksale konnte ich häufig während der Analyse beobachten. In dieser Zeitperiode wurde sie von ihrem Gatten und von ihrem Geliebten verlassen, verlor einen großen Teil ihres Vermögens, erlebte an sich das tragische Schicksal der Mutter, die von dem nun heranwachsenden Sohn — an dem sie sehr hing — zugunsten einer anderen Frau aufgegeben wird, und schließlich erlebte sie noch die narzißtische Kränkung durch mein Urteil, daß sie nicht Analytikerin werden könne. Nichts von alledem konnte ihre Euphorie stören; sofort fand sie einen Ausweg, teils in der Entwertung des eben Verlorenen, teils in der sofortigen Herstellung neuer Ersatzwerte, die die Verlustreaktion im Keime erstickten und verleugneten. Der Schlußeffekt war immer: „ich habe doch nichts verloren".

Auch bei *dieser* Patientin sah ich ganz klar, wie der ganze Verleugnungsmechanismus im Anschluß an die Geburt des Bruders — mit der Verleugnung der Kränkung der Penislosigkeit — begonnen hatte.

Ihr Gehaben in dieser Richtung war so augenfällig, daß es — als eine Art Familienüberlieferung — allen in der Familie in Erinnerung geblieben ist. Nachdem die Patientin als kleines Mädchen eine kurze Periode von wütenden Aggressionen gegen den kleinen Bruder entwickelt hatte, trat eine Phase ein, in der sie von allen Dingen, von denen sie wußte, daß man sie ihr verweigern könnte, behauptete, sie besitze sie. Eine Zeitlang entwickelte sich dies zu einer Pseudologie, in der sie allerlei phantastische Dinge erzählte, die zeigen sollten, was sie alles besitze. So behauptete sie einmal in der Religionsstunde, daß sie den Berg Ararat vom Vater bekommen und sich dort ein Häuschen für ihre Puppe gebaut hätte.

In späteren Jahren ging sie doch bis zu einem gewissen Grade einen Kompromiß mit der Realität ein, indem sie sie zwar im Sinne ihrer Wünsche umzugestalten trachtete, aber doch nur so, daß sie die Entbehrungen ebenso wie ihre eigenen Aggressionen ständig verleugnete, während sie auf das phantastische Lügengebilde verzichtete. Das Krankhafte ihres ständigen Verleugnungsaufwandes wurde ihr erst in der Analyse bewußt. Auch bei dieser Patientin

war es möglich, die starke o r a l e Komponente hinter ihren Penisneidreaktionen aufzudecken.

Dieser Fall von chronischer Hypomanie lieferte ebenfalls klares Material zur Annahme, daß der manische Abwehrmechanismus der Verleugnung einen Lösungsversuch des Ichs darstellt, der auf die Abwehr der narzißtischen Kränkung der phallischen Entwicklungsphase zurückzuführen ist.

Ich möchte nicht mißverstanden werden: ich behaupte nicht, daß die Ätiologie der Manie etwas damit zu tun hat. Im Gegenteil, ich betrachte alle manischen Zustände als genetisch der Melancholie zugehörig und sehe die melancholische Provokation als Voraussetzung zur Mobilmachung der Abwehrvorgänge im Ich an, deren hervorragendstes und für die Manie typischestes Beispiel die Verleugnung ist. Erst diese letztere bringe ich insofern mit der phallischen Phase in Zusammenhang, als uns die analytische Beobachtung zeigt, daß gerade in dieser Phase der Libidoentwicklung dem narzißtischen Ich d i e s e s Schutzmittel gegen die Kränkungen und Ängste des Kastrationskomplexes zur Verfügung steht.

Der Verleugnungsprozeß der Manie betrifft ebenso die Außenwelt wie die Regungen des Es und erweist sich in bezug auf beides als erfolgreich. Durch die Beherrschung der Aggressionen ist die Lösung auch gegenüber den Forderungen des Über-Ichs als geglückt zu bezeichnen. Bei manchen Fällen kann dieser Prozeß erst einsetzen, nachdem die Strenge des Über-Ichs im melancholischen Leiden überwunden ist (manischer Triumph); bei anderen unterdrückt er zeitweise in periodischen Intervallen die depressiv-aggressiven Regungen (periodische Manie). Manchmal gelingt es dem Schutzmechanismus des Ichs, die Melancholie s o im Keime zu ersticken, daß sie nie zum Vorschein kommt; die ständige Betriebsamkeit der Abwehrmechanismen verrät sich in der chronischen Hypomanie. Daß es sich dabei um einen Abwehrprozeß handelt, gibt sich in einem Plus, in einem Zuviel an Aufwand kund, in einer Übertriebenheit und Ruhelosigkeit. Unterzieht man die realen Werte, die die manische Geschäftigkeit schafft, einer näheren Beobachtung, so sieht man, wie sonderbar blaß ihr Erfolg ist im Vergleich zur verwendeten Energie, wie ihren Liebesbeziehungen Wärme fehlt, trotz scheinbarer Leidenschaft, wie steril ihre Leistungen sind, trotz ständiger Produktivität. Dies ergibt sich aus der Inanspruchnahme der seelischen Energie im Dienste des oben besprochenen Zieles: Der Stillegung der narzißtischen Kränkungen, der Aggressionen und Schuldgefühlsreaktionen. In bezug auf diese Leistung erreicht die Manie ihr Ziel.

Noch einige Bemerkungen über die Identifizierung in der Manie sind hier

am Platze. N u n b e r g vertritt in seiner „Allgemeinen Neurosenlehre“ die Ansicht, daß in der Manie die Identifizierungen aufgegeben werden. Ich glaube, daß dies bei schweren manischen Zuständen, der sogenannten Mania gravis, der Fall sein wird. Bei den Fällen, die ich analysierte, spielten Identifizierungen eine große Rolle. Sie trugen meist einen bisexuellen Charakter; ich erinnere hier an die interessante Beobachtung von L e w i n, dessen akut manisch gewordene Patientin den triumphalen Koitus in beiden Identifizierungen erlebte.[2] Ich habe auch Fälle beobachtet, bei denen der manische Vorgang durch eine im positiven Sinne gelungene Identifizierung inauguriert wurde.

Eine Patientin, die an periodischen Depressionen litt, mußte die Analyse kurz vor ihrer Beendigung infolge meiner Abreise unterbrechen. Nach einer kurzen depressiven Phase, in der sie aber schon bewußt gegen mich wütend war, trat zum erstenmal im Verlauf ihrer Krankheit ein manischer Zustand auf. Sie ging auf Reisen, genoß in einer auffallenden Unruhe die Freuden des Lebens, reiste unter einem Decknamen (French) und erzählte den vielen Bekanntschaften, die sie leicht anknüpfte, eine gänzlich unwahre Lebensgeschichte. Als sie zurückkehrte, stellte sich in der Analyse heraus, daß alle Angaben, die sie machte, auf m e i n Leben paßten und daß der Name „French“ eigentlich eine Variante von „Deutsch“ darstellte. Dieser Patientin gelang es, die melancholische Introjektion abzuwehren, indem sie der Identifizierung den aggressiven Charakter nahm und sich mit mir in allen jenen Eigenschaften und Besitztümern identifizierte, die sie zu entbehren vermeinte. Auf diesem Weg konnte sie ihre Besitzlosigkeit verleugnen und von Aggressionen freibleiben.

An beiden Fällen, die hier angeführt wurden, und zwar an der Tagebuch-Patientin und an meiner zirkulären Analysandin, versuchte ich zu zeigen, wie im Laufe der Krankheit mehrere Arten von Versuchen unternommen wurden, durch die das Ich sich seiner inneren Konflikte zu entledigen trachtete.

Wir haben gesehen, wie bei der einen (und zwar bei der Tagebuch-Patientin) der melancholische Prozeß durch eine Paranoia abgelöst wurde. Die Aktivität des Ichs dokumentierte sich in der Leistung der Projektion. Auch die zweite Patientin bediente sich eine Zeitlang der Projektion, bis ein anderer, günstigerer Lösungsmechanismus in Funktion getreten ist, nämlich der der Manie.

In den Analysen dieser manischen Patientin sowie der anderen, die ich als chronische Hypomanie beschrieben habe, führte der analytische Faden zu Kindheitssituationen, in denen die Verleugnung des anatomischen Geschlechts-

2) Psychoanalytic Quarterly 1933.

unterschiedes eine bedeutende Rolle spielte. Diese Verleugnung ist uns aus den Analysen von Frauen und Männern als Bestandteil des Kastrationskomplexes gut bekannt.[3]

Bei den beiden manischen Patientinnen war zu beobachten, wie diese Verleugnung ihren Beitrag zur Bildung des Charakters geliefert hat und wie sie schließlich zur Schutzwaffe des Ichs sowohl gegen die narzißtischen Kränkungen von seiten der Außenwelt als auch gegen die eigenen Aggressionen und somit indirekt gegen die Forderungen des Über-Ichs geworden ist.

Die Frage, wieso bei manchen Fällen von zirkulärem Irresein eine Manie entsteht, bei den anderen aber nicht, wie auch die Frage nach der Herkunft der chronischen Hypomanie läßt sich — meiner Meinung nach — nicht durch libidinöse Disposition allein beantworten. Nach den Erfahrungen anderer, wie auch nach meinen eigenen, halte ich an der oralen Disposition dieses Krankheitsbildes fest, und zwar in Anerkennung seiner genetischen Identität mit der Melancholie. Der Motor des manischen Zustandsbildes liegt jedoch in der Verwaltung der narzißtischen Kräfte im Ich und bedient sich jener aktiven Energien, die das kindliche Ich in der angstbewältigenden Verleugnung der Kastration, in der phallischen Phase, ausgebildet hat.

---

3) Eine interessante diesbezügliche Beobachtung brachte Dr. A. Angel in einem in der Wiener psychoanalyt. Vereinigung gehaltenen Vortrag „Über den Optimismus".

# Die Verleugnung der Vagina

## Ein Beitrag zur Frage der spezifisch weiblichen Genitalängste

Von

**Karen Horney**

Chicago

Die Bemühungen Freuds um ein Verständnis der Besonderheit weiblicher Entwicklung haben — auf eine grundsätzliche Linie reduziert — zu dem Resultat geführt, daß die frühe Triebentwicklung des kleinen Mädchens gleichsinnig verlaufe wie diejenige des Knaben, sowohl hinsichtlich der erogenen Zonen — für beide Geschlechter spiele nur ein Genitale, das männliche, eine Rolle; die Vagina bleibe unentdeckt —, als auch hinsichtlich der ersten Objektwahl: für beide sei die Mutter das erste Liebesobjekt. Die dennoch bestehenden großen Unterschiede rührten daher, daß diesem Gleichgerichtetsein der Libido nicht die gleiche anatomisch-biologische Grundlage entspräche. Aus dieser Voraussetzung ergibt sich folgerichtig und unabweislich, daß das Mädchen sich für diese ihre phallisch orientierte Libidorichtung unzureichend ausgerüstet fühlt und den hierfür besser ausgestatteten Knaben beneiden muß. Zu den Konflikten mit der Mutter, die sie mit dem Knaben teilt, trete dann noch der entscheidende hinzu, daß sie die Mutter für ihre Penislosigkeit verantwortlich macht — entscheidend darum, weil eben dieser Vorwurf wesentlich sei für ihre Lösung von der Mutter und ihre Wendung zum Vater.

Mit einem glücklich gewählten Ausdruck bezeichnet daher Freud die Blütezeit der kindlichen Sexualität, die Zeit des kindlichen Genitalprimats für das Mädchen ebenso wie für den Knaben als die „phallische Phase".

Ich könnte mir denken, daß ein der Analyse fernerstehender Wissenschaftler über diese Aufstellung hinwegliest als über eine der vielen befremdlichen Absonderlichkeiten, die die Analyse der Welt zu glauben zumutet.

Nur derjenige, der sich auf den Boden der Freud schen Lehren gestellt hat, kann die Tragweite ermessen, die dieser Aufstellung für die Gesamtauffassung der weiblichen Psychologie zukommt. Die Tragweite ergibt sich aus einer der bahnbrechendsten Entdeckungen Freuds, einer der vermutlich bleibenden Errungenschaften: der Einsicht in die für das ganze weitere Leben entscheidenden Bedeutung der frühkindlichen Eindrücke, Erlebnisse und Konflikte. Akzeptiert man diesen Satz in seinem ganzen Umfang, d. h. akzeptiert man die Erkenntnis von der formbildenden Kraft frühen Erlebens für die Fähigkeit und die Art der Verarbeitung späteren Erlebens, so müßten sich potentiell folgende Konsequenzen für das spezifisch weibliche Erleben ergeben:

1. Auch die gesunde Frau müßte — wie das ja auch von Helene Deutsch[1] tatsächlich angenommen wird — bei jeder neu einsetzenden weiblichen Funktionsphase: Menstruation, Verkehr, Schwangerschaft, Geburt, Nähren, Menopause zuvor männlich gerichtete Impulse zu überwinden haben, ehe sie eine ungeteilte, bejahende Stellung zu den in ihrem Organismus vor sich gehenden Vorgängen einnehmen könnte.

2. Es müßte auch bei der gesunden Frau, unabhängig von Rasse, sozialen und individuellen Bedingungen, unvergleichlich leichter als beim Manne ein Haftenbleiben der Libido am gleichen Geschlecht oder eine Zuwendung zu ihm stattfinden. Kurz gesagt: die weibliche Homosexualität müßte unvergleichlich und eindeutig häufiger sein als die männliche.

Die Frau müßte, und zwar eindeutig leichter als der Mann, vor Schwierigkeiten gegenüber dem anderen Geschlecht in eine homosexuelle Haltung zurückfallen. Denn nach Freud sind nicht nur die bedeutsamsten Kinderjahre von solcher Bindung an das eigene Geschlecht beherrscht, sondern auch die erste Zuwendung zum Mann-Vater geht im wesentlichen nur über die schmale Brücke des Ressentiments: weil ich keinen Penis haben kann, wünsche ich mir ein Kind zum Ersatz und wende mich „in dieser Absicht" dem Vater zu. Weil ich einen Groll auf die Mutter habe wegen der (ihr vorgeworfenen) anatomischen Benachteiligung, gebe ich sie auf und wende mich dem Vater zu. Gerade auf Grund unserer Überzeugung von der Formkraft der ersten Lebensjahre wäre es widerspruchsvoll, wenn nicht ein wenig von dieser notgedrungenen Wahl eines Ersatzes für ein eigentlich Gewünschtes der Beziehung der Frau zum Mann zeitlebens anhaften würde.[2]

3. Der gleiche Charakter des Instinktfernen, Sekundären, Ersatzmäßigen

1) H. Deutsch: Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen, Wien 1925.

2) Die Frage der frühen Objektbeziehungen als Grundlage der phallischen Einstellung des kleinen Mädchens behalte ich einer späteren Arbeit vor.

müßte — auch bei der gesunden Frau — dem Wunsch zur Mutterschaft anhaften, resp. außerordentlich leicht zum Vorschein kommen.

Freud verkennt nicht etwa die Stärke des Kinderwunsches, ist er doch nach seiner Auffassung der Haupterbe einerseits der triebstärksten Objektbeziehung des Mädchens, nämlich der zur Mutter (im Sinne einer Umkehrung des ursprünglichen Kind-Mutter-Verhältnisses), anderseits des frühen, elementaren Peniswunsches. Aber er wäre demnach kein autochthones, sondern ein psychologisch-ontogenetisch reduzierbares Gebilde, an seinem Ursprung gespeist von homosexuellen, resp. phallischen Triebansprüchen.

4. Insofern man einen zweiten Grundsatz der Psychoanalyse akzeptiert, den von der Vorbildlichkeit der Einstellung im Sexuellen für die sonstige Einstellung im Leben, müßte endlich die Gesamthaltung der Frau dem Leben gegenüber von einem starken, unterirdischen Ressentiment getragen sein. Denn der Penisneid des Mädchens entspricht ja nach Freud einem Gefühl des grundsätzlichen Benachteiligtseins auf dem Gebiete der vitalsten, elementarsten Triebansprüche, also eben der typischen Grundlage, auf der sich ein allgemeines Ressentiment zu entwickeln pflegt. Eine solche Haltung wäre zwar kein unvermeidliches Resultat; Freud meint ja ausdrücklich, daß das Mädchen im Falle einer günstigen Entwicklung den ihm eigenen Weg zum Mann und zur Mutterschaft findet. Aber wiederum würde es aller analytischen Theorie und Erfahrung widersprechen, wenn sich eine so früh und tief verankerte Ressentimenthaltung nicht außerordentlich leicht — vergleichsweise viel leichter als beim Mann unter gleichen Bedingungen — manifestieren würde oder doch als ein das Lebensgefühl störendes Grundmotiv zum Mitschwingen gebracht würde.

Überblickt man diese nicht eben unwichtigen Folgerungen, die sich aus Freuds Darstellung der frühen weiblichen Sexualität für die weibliche Psychologie überhaupt ergeben, so erwächst daraus die Verpflichtung, den zugrunde liegenden Tatbestand und seine Einordnung an Hand von Beobachtungen und Überlegungen wieder und wieder zu überprüfen.

Einige der Grundsteine, auf denen Freud seine Auffassung aufbaut, sind — wie mir scheint — aus der analytischen Erfahrung allein nur unzulänglich auf ihre Tragfähigkeit hin zu beurteilen. Ein endgültiges Urteil über sie müßte hinausgeschoben werden, bis systematische Beobachtungen großen Stils an gesunden Kindern vorliegen, die von analytisch geschulten Kräften ausgeführt wären. Dazu gehört die Meinung Freuds, daß es „bekannt" sei, daß die scharfe Sonderung des weiblichen und männlichen Charakters sich erst nach der Pubertät herstelle. Die wenigen Beobachtungen, die mir

zur Verfügung stehen, sind nicht dazu angetan, diesen Satz zu bestätigen. Es hat vielmehr stets auf mich einen starken Eindruck gemacht, wie ausgesprochen spezifisch weibliche Züge, etwa eine bestimmte Art spontaner weiblicher Koketterie Männern gegenüber, oder wie gewisse Züge mütterlicher Fürsorglichkeit bei Mädchen im zweiten bis fünften Lebensjahr zum Ausdruck kommen. Diese Eindrücke waren für mich von jeher schwer zu vereinigen mit Freuds Ansicht von der anfänglich männlich gerichteten Sexualität des kleinen Mädchens.

Man könnte daran denken, Freud wolle seine Aufstellung von dem ursprünglichen Gleichgerichtetsein der Libido bei beiden Geschlechtern auf die Sexualsphäre eingeengt wissen — würde dann aber mit der Maxime der Vorbildlichkeit der Sexualität für andere Lebensäußerungen in Widerspruch geraten. Klärung bringen könnten hier nur zahlreiche exakte Beobachtungen über die Unterschiede, die in den Lebensäußerungen von gesunden Knaben und Mädchen in den ersten fünf oder sechs Lebensjahren zutage treten.

Sicher finden sich nun aber in diesen ersten Jahren bei nicht eingeschüchterten Mädchen eine Fülle von Äußerungen, die eine Deutung auf einen frühen Penisneid zuließen: Fragen, Vergleiche, die zum eigenen Nachteil auslaufen, Äußerungen von Auch-haben-Wollen, Bewunderung des Penis oder eigene Vertröstungen auf später. Nehmen wir vorläufig an, derartige Äußerungen kämen mit großer Häufigkeit oder sogar Regelmäßigkeit vor, so bliebe hier noch die Frage offen, wie sie ihrer Gewichtigkeit nach einzuordnen sind. Freud verwertet sie im Sinne seiner Gesamtauffassung als Hinweis darauf, wie sehr bereits das Triebleben des kleinen Mädchens beherrscht sei von dem Wunsch, selbst einen Penis zu besitzen.

Ich möchte demgegenüber drei Gesichtspunkte geltend machen:

1. Entsprechende Äußerungen finden wir auch bei Knaben des gleichen Alters in der Form von Wünschen, eine Brust zu besitzen oder ein Kind zu bekommen.

2. Äußerungen dieser Art bleiben bei beiden Geschlechtern ohne Einfluß auf ihre Gesamthaltung. Ein Junge, der dringend wünscht, eine Brust zu haben wie die Mutter, kann sich gleichzeitig im ganzen durchaus knabenhaft-aggressiv verhalten. Ein kleines Mädchen, das bewundernd und beneidend nach dem Genitale des Bruders schaut, kann sich gleichzeitig als richtiges kleines Weib verhalten. Es scheint mir demnach noch ein offenes Problem zu sein, ob solche Äußerungen in diesem frühen Alter als Ausdruck elementarer Triebansprüche zu werten sind oder ob sie eine andere Einordnung zulassen.

3. Eine andere Möglichkeit der Einordnung ergibt sich auf dem Boden

der Annahme einer allgemein gegebenen bisexuellen Anlage, deren Bedeutung als Basis zum Verständnis Freud stets betont hat. Man könnte sich denken, daß zwar bei der Geburt das definitive Geschlecht somatisch schon feststeht, daß aber auf Grund der in jedem Fall vorhandenen, nur in ihrer Entwicklung gehemmten andersgeschlechtlichen Anlagen die Kinder psychologisch zunächst ihrer eigenen Geschlechtsrolle unsicher, tastend gegenüberstehen, keine Bewußtheit ihrer Geschlechtsrolle haben und daher natürlicherweise bisexuelle Wünsche naiv äußern. Man könnte die weitere Hypothese wagen, daß sich diese Unsicherheit erst in dem Maße ändert, als stärkere, auf ein Objekt gerichtete Liebesgefühle auftreten.

Zur Verdeutlichung des eben Gesagten möchte ich auf den ausgesprochenen Unterschied hinweisen, der zwischen diesen diffusen, spielerisch-ungewichtigen bisexuellen Äußerungen der ersten Jahre und denen der sogenannten Latenzzeit besteht. Wenn ein Mädchen dieses Alters Wünsche hat, ein Junge zu sein — auch hier wäre Häufigkeit und soziale Bedingtheit nachzuprüfen — so verrät die Art, in der sich solche Wünsche in der Gesamthaltung ausprägen: Bevorzugung knabenhafter Spiele und knabenhafter Art, Ablehnung weiblicher Züge — daß sie aus einer ganz anderen Tiefe herrühren. Dieses von dem früheren sehr verschiedene Bild stellt aber bereits den Ausgang durchgemachter seelischer Konflikte dar,[3] ist also nicht ohne besondere theoretische Voraussetzung als Äußerung biologisch vorgezeichneter Männlichkeitswünsche anzusprechen.

Ein weiteres Argument Freuds bezieht sich auf die erogenen Zonen und besteht in der Annahme, daß die frühen genitalen Sensationen und Betätigungen des Mädchens sich im wesentlichen an der Klitoris abspielten; daß eine frühe vaginale Onanie sehr zweifelhaft sei, ja daß die Vagina im ganzen „unentdeckt“ bleibe.

Auch zur Entscheidung dieser sehr wichtigen Frage wünschte man sich ausgedehnte exakte Beobachtungen an gesunden Kindern. Zweifel sind schon vor langem von Josine Müller[4] und mir selbst geltend gemacht worden. Auch gelegentliche Auskünfte von psychologisch interessierten Frauen- und Kinderärzten gehen in der Mehrzahl darauf hinaus, daß gerade in den frühen Kinderjahren vaginale Onanie mindestens so häufig sei wie die an der Kli-

3) Horney: Zur Genese des weiblichen Kastrationskomplexes. Int. Ztschr. f. Psa., XI, 1925.

Horney: Flucht aus der Weiblichkeit. Int. Ztschr. f. Psa., XII, 1926.

Jones: Der Ursprung und Aufbau des Über-Ichs. Int. Ztschr. f. Psa., XII, 1926.

4) Josine Müller: Ein Beitrag zur Frage der Libidoentwicklung des Mädchens in der genitalen Phase. Int. Ztschr. f. Psa., XVII, 1931.

toris. Diese Eindrücke setzen sich zusammen aus der häufigen Beobachtung von vaginalen Reizerscheinungen, wie Rötung und Ausfluß, aus dem relativ häufigen Vorkommen von Einführung von Fremdkörpern in die Vagina, endlich aus relativ häufigen Klagen von Müttern, daß das Kind den Finger in die Vagina stecke. Der bekannte Frauenarzt Wilhelm Liepmann faßte seine Erfahrungen dahin zusammen,[5] daß in den frühen und frühesten Kinderjahren die vaginale Onanie seines Erachtens viel häufiger sei als die Klitorisonanie, daß erst in späteren Kinderjahren sich das Verhältnis zugunsten der Klitoris umkehre.

Können auch diese allgemeinen Eindrücke systematische Beobachtungen nicht ersetzen und deshalb auch zu keiner Entscheidung führen, so zeigen sie doch immerhin, daß die ja auch von Freud zugegebenen Ausnahmen häufige Vorkommnisse zu sein scheinen.

Der uns näherliegende Weg, aus den Analysen zu einer Klärung dieser Frage kommen zu wollen, erscheint schwierig. Zum mindesten ist das gegebene oder in der Analyse auftauchende Erinnerungsmaterial darum nicht eindeutig zu verwerten, weil man die Verdrängungsarbeit hier wie überall mitberücksichtigen muß.

Mit anderen Worten: es kann ebensowohl ein begründetes Interesse angenommen werden, vaginale Sensationen, resp. Onanie nicht zu erinnern, wie auch umgekehrt gegenüber der Unkenntnis klitoraler Sensationen Skepsis am Platze ist.[6]

Hinzu kommt die weitere Schwierigkeit, daß gerade bei den Frauen, die die Analyse aufsuchen, eine auch nur durchschnittliche Unbefangenheit gegenüber vaginalen Vorgängen gar nicht zu erwarten ist. Denn es handelt sich allemal um solche Frauen, deren sexuelle Entwicklung verschiedene Verbiegungen erfahren hat und bei denen gerade die vaginale Empfindungsfähigkeit mehr oder weniger gestört ist. Immerhin scheinen doch auch zufällige Verschiedenheiten des Materials eine Rolle zu spielen. Ich habe in schätzungsweise zwei Dritteln meiner Fälle folgenden Tatbestand gefunden:

1. Ausgesprochenen vaginalen Orgasmus bei manueller vaginaler Onanie vor jeglichem Verkehr — Frigidität in Form von Vaginismus und mangelnder Sekretion beim Verkehr.

---

5) In einer privaten Unterredung.

6) Boehm brachte in einer Diskussionsbemerkung im Anschluß an meinen Vortrag über die phallische Phase (im Winter 1931) einige Fälle, in denen nur vaginale Sensationen und vaginale Onanie erinnert wurde und die Klitoris scheinbar „unentdeckt" geblieben war.

Einwandfrei deutliche Fälle dieser Art habe ich nur zwei gesehen. Im allgemeinen scheint mir bei der manuellen genitalen Onanie die Klitoris bevorzugt zu werden.

2. Spontane vaginale Sensationen, meist mit deutlicher Sekretion, bei unbewußt erregenden Situationen, wie bei Anhören von Musik, Autofahren, Schaukeln, Gekämmtwerden, gewissen Übertragungssituationen — keine manuelle vaginale Onanie, beim Verkehr Frigidität.

3. Spontane vaginale Sensationen bei extra-genitaler Onanie, etwa durch bestimmte Körperbewegungen, durch Einschnüren des Leibes oder durch bestimmte sadistisch-masochistische Phantasien — keinerlei Verkehr, weil vor jeder Berührung der Vagina, sei es durch den Mann beim Verkehr oder durch den Arzt bei einer gynäkologischen Untersuchung oder durch sich selbst bei manueller Onanie oder etwa verordneten Spülungen, unüberwindliche Angst besteht.

Meinen Gesamteindruck möchte ich also vorläufig dahingehend formulieren, daß die manuelle genitale Onanie häufiger klitoraler Natur ist, daß aber spontane genitale Sensationen bei allgemeinen sexuellen Erregungen häufiger in der Vagina lokalisiert sind.

Dieses relativ häufige Auftreten spontaner vaginaler Erregungen, auch bei solchen Patientinnen, die keine oder nur sehr unbestimmte Kenntnis von der Existenz der Vagina hatten, bei denen auch späterhin in der Analyse keinerlei vaginale Verführung in der Erinnerung auftauchte oder evident würde, bei denen auch keine Erinnerung an vaginale Onanie vorhanden war, scheint mir theoretisch sehr bedeutsam. Denn es läßt die Frage auftreten, ob nicht schon von Anbeginn an sexuelle Erregungen ihren spürbaren Ausdruck in vaginalen Sensationen gefunden haben könnten.

Zur Beantwortung dieser Frage bliebe ein sehr viel umfangreicheres Beobachtungsmaterial abzuwarten, als es einem einzelnen Analytiker zur Verfügung steht. Einstweilen scheinen mir eine Reihe von Überlegungen für diese Annahme zu sprechen.

In erster Linie denke ich da an Vergewaltigungsphantasien, die ja häufig genug vor jedem Verkehr, ja weit vor der Pubertät auftreten, um ein allgemeineres Interesse beanspruchen zu dürfen. Ich sehe keinen Weg, auf dem ich mir bei der Annahme der Nichtexistenz einer vaginalen Sexualität Herkunft und Inhalt dieser Phantasien verständlich machen kann. Tatsächlich begnügen sich diese Phantasien doch nicht mit sehr unbestimmten Vorstellungen von einer Gewalttat, durch die man ein Kind bekommt. Viel-

mehr verraten Phantasien, Träume und Ängste dieser Art im allgemeinen unverkennbar ein instinktives „Wissen“ um die wirklichen sexuellen Vorgänge. So zahlreich sind diese Verkleidungen, daß es hier genügt, auf einige wenige hinzudeuten: Verbrecher, die durch Fenster oder Türen eindringen; Männer, die mit Gewehren zu schießen drohen; Tiere, die irgendwo hineinkriechen, -fliegen oder -laufen (etwa Schlangen, Mäuse, Motten); Tiere oder Frauen, in die mit Messern hineingestochen wird; Eisenbahnen, die in einen Bahnhof oder Tunnel hineinfahren.

Ich spreche von einem „instinktiven“ Wissen um die Vorgänge, weil wir derartige Vorstellungen typischerweise, z. B. in frühen Kinderängsten und Kinderträumen, schon früher antreffen, als ein intellektuelles Wissen aus Beobachtungen oder Aufklärungen vorhanden ist. Hier wäre noch die Frage aufzuwerfen, ob ein solches instinktives Wissen um die Vorgänge des Eindringens in den weiblichen Körper notwendig ein instinktives Wissen um die Existenz der Vagina als aufnehmendes Organ voraussetzt? Ich glaube, man muß diese Frage bejahen, wenn man sich auf den Boden der Freudschen Auffassung stellt, daß die „kindlichen Sexualtheorien Abbilder der eigenen sexuellen Konstitution der Kinder sind“, was doch wohl nur heißen kann: der Weg der kindlichen Sexualtheorien ist vorgezeichnet und bedingt durch die spontan erlebten Organgefühle und Impulse. Läßt man diese Herkunft für die Sexualtheorien gelten, die schon den Versuch einer verstandesmäßigen Bearbeitung darstellen, so muß man sie wohl erst recht für jenes instinktive Wissen gelten lassen, das in Spielen, Träumen, Ängsten in symbolischer Form zum Ausdruck kommt und offenbar in die Sphäre des Verstandes und der dort erfolgenden Verarbeitung nicht hineingelangt. Mit anderen Worten: Man müßte annehmen, daß den puberalen Vergewaltigungsängsten gleichwie den frühkindlichen Ängsten kleiner Mädchen vaginale Organgefühle, resp. von ihnen ausgehende Triebe, daß dort etwas eindringen soll, zugrunde liegen.

Ich möchte annehmen, daß sich mit dieser Überlegung ein Einwand erledigt, der durch manche Träume nahegelegt wird, die Vorstellung nämlich, als ob erst durch das brutale Eindringen des Penis eine Öffnung geschaffen würde. Derartige Phantasien würden eben gar nicht entstehen, wenn nicht Triebe — und den Trieben zugrunde liegende Organgefühle — mit der passiven Zielvorstellung des Aufnehmens schon vorher vorhanden wären. Manchmal gibt der Zusammenhang, in dem derartige Träume auftreten, einen recht deutlichen Hinweis auf die Entstehung gerade dieser Vorstellung. Und zwar treten gelegentlich dann, wenn im allgemeinen Ängste wegen schädlicher

Onaniefolgen auftauchen, Träume etwa des Inhalts auf, daß in einer Stickerei, an der man arbeitet, plötzlich ein Loch entstanden ist, dessen man sich schämen muß; oder daß man über eine Brücke geht, die unerwartet in der Mitte über einem Strom oder Abgrund abbricht; oder daß man auf einem schlüpfrigen Abhang geht, plötzlich ins Gleiten und damit in die Gefahr gerät, in einen Abgrund zu rutschen. Sie legen die Vermutung nahe, daß die Betreffenden als Kinder bei onanistischen Spielereien, geleitet von den vaginalen Sensationen, die Vagina entdeckt haben, und daß ihre Ängste sich eben in die Form gekleidet haben, sich dort ein Loch gemacht zu haben, das legitimerweise nicht da zu sein habe. Ich möchte bei dieser Gelegenheit betonen, daß mir Freuds Erklärung für die Tatsache, daß Mädchen leichter und häufiger als Knaben die direkte genitale Onanie unterdrücken, niemals recht überzeugend eingeleuchtet hat. Freud vermutet bekanntlich,[7] daß die Onanie (an der Klitoris) dem Mädchen durch den narzißtisch kränkenden Vergleich mit dem Penis verleidet werde. Wenn man bedenkt, welche Triebstärke hinter den onanistischen Impulsen steht, erscheint eine narzißtische Kränkung als unterdrückender Faktor gewichtsmäßig als nicht ganz zureichend. Dagegen könnte die Angst, sich dort in nicht wieder gut zu machender Weise verletzt zu haben, wirksam genug sein, um eine vaginale Onanie zu hindern und entweder eine Beschränkung auf die Klitorisonanie zu erzwingen oder jegliche manuelle genitale Onanie dauernd zu verleiden. Auch der neiderfüllte Vergleich mit dem Mann, den man bei denselben Fällen oft zu hören bekommt, daß der Mann unten „so schön zu" sei, scheint mir ein Hinweis auf diese frühen vaginalen Verletzungsängste zu sein. Ebenso dürfte die wohl tiefste weibliche Onanieangst, infolge der Onanie keine Kinder kriegen zu können, eher auf das Körperinnere als auf die Klitoris hinweisen. Noch eine weitere Überlegung spricht für die Existenz, ja für die Bedeutsamkeit früher vaginaler Erregungen. Wir wissen, daß die Beobachtung sexueller Vorgänge bei Kindern ungeheure Erregungen auslöst. Nach Freuds Auffassung wäre anzunehmen, daß diese Erregungen bei dem Mädchen vorwiegend dieselben phallischen Impulse zum Eindringen auslösen müssen wie beim Knaben. Woher stammt dann aber — muß man fragen — die in weiblichen Analysen fast regelmäßig anzutreffende Angst vor dem riesengroßen Penis, der es durchbohren könnte? Die Herkunft der Vorstellung von dem zu großen Penis kann wohl kaum anderswo gesucht werden als in der Kindheit, in der wirklich der väterliche Penis bedrohlich und beängstigend groß erscheinen mußte. Woher dann das in der Symbolik der

7) Freud: Einige psych. Folgen des anatom. Geschlechtsunterschiedes. Ges. Schr., Bd. XI.

Sexualängste, in der jene frühen Erregungen wieder mitschwingen, zutage tretende Verständnis für die weibliche Sexualrolle? Ja woher eigentlich überhaupt die maßlose eifersüchtige Wut auf die Mutter, die in weiblichen Analysen aufzutreten pflegt, wenn Erinnerungen an die „Urszene" wieder im Gefühl lebendig werden? Wie ist das möglich, wenn man damals nur die Erregungen des Vaters hat mitempfinden können?

Wenn ich mir in der Weise, wie ich es eben getan habe, die Gesamtheit der Eindrücke vergegenwärtige: Berichte von starkem vaginalen Orgasmus mit Frigidität bei zeitlich nachfolgendem Verkehr; spontane vaginale Erregungen ohne lokale Reizung, aber Frigidität beim Verkehr; Überlegungen und Fragen, die dem Bedürfnis entspringen; frühe sexuelle Spiele, Träume, Ängste und spätere Vergewaltigungsphantasien sowie die Reaktionen auf frühe Sexualbeobachtungen, die Fähigkeit, diese inhaltlich zu verstehen; gewisse Inhalte und Folgeerscheinungen weiblicher Onanieängste — so sehe ich nur eine Annahme, die die Gesamtheit der hier auftauchenden Fragen befriedigend erklärt: die, daß die Vagina von Anbeginn an ihre ihr eigene Geschlechtsrolle spielt.

Das Problem der Frigidität, das sich eng hier anschließt, besteht daher für mich nicht in der Frage: wie leiten sich libidinöse Erregungsqualitäten auf die Vagina über?[8] — vielmehr in der anderen: wie ist es möglich, daß trotz vorhandener Erregbarkeit die Vagina auf so starke libidinöse Reize, wie sie die Gesamtheit der emotionellen und lokalen Erregungen beim Verkehr darstellt, nicht oder nicht adäquat reagiert? Es dürfte doch wohl nur ein Faktor stärker sein können als der Wille zur Lust — und das ist die Angst.

8) Zu Freuds Annahme, daß die Libido an der Klitoriszone zu fest verankert sein und daher ein Übergang der Erregbarkeit auf die Vagina schwierig oder unmöglich werden könne, sei es mir gestattet, Freud kontra Freud ins Feld zu führen: Freud ist es doch gerade gewesen, der überzeugend dargetan hat, wie leicht wir bereit sind, neue Lustmöglichkeiten zu ergreifen, wie auch sexuell indifferente Vorgänge, wie etwa Bewegungen oder Sprechen oder Denken, ja, wie selbst quälende oder peinliche Vorgänge, wie der Schmerz oder die Angst, erotisiert werden können — und da sollte sich die Frau gerade beim Verkehr, wo hohe und höchste Lustmöglichkeiten geboten werden, sträuben, sie aufzugreifen! Da für mich die Fragestellung als solche hinfällig ist, kann ich auch Otto Rank, H. Deutsch und M. Klein in ihren Vermutungen über die Überleitung von der oralen Zone her nicht folgen. Daß hier enge Beziehungen in vielen Fällen auffindbar sind, kann keinem Zweifel unterliegen. Es fragt sich nur, ob diese Beziehungen als „Überleitung" anzusprechen sind, oder ob es einfach unvermeidlich ist, daß bei einer früh etablierten, ausgebauten oralen Haltung diese sich auch im Genitalen manifestiert.

Hiermit taucht sofort das Problem auf, wie diese vaginale Angst, oder vielmehr, wie ihre infantilen Vorbedingungen zu verstehen sind. Was die Analyse zunächst zutage fördert, sind Kastrationsimpulse gegen den Mann und damit eine zwiefach begründete Angst: die vor dem eigenen feindseligen Impuls und die vor der zu fürchtenden Vergeltung, also im Sinne des Talion: vor der Zerstörung, bezw. Beraubung, Aussaugung des Körperinnern. Diese Impulse ihrerseits sind — wie wir wissen — in ihrem wesentlichen Anteil nicht rezenten Ursprungs, sondern lassen sich auf alte, infantile Wutaffekte und Racheimpulse gegen den Vater zurückführen, wie sie wegen erlittener Enttäuschungen und Versagungen entstanden sind.

Inhaltlich diesen Ängsten sehr ähnlich sind solche, die auf frühe destruktive Impulse gegen den Leib der Mutter zurückgehen, wie sie Melanie Klein beschrieben hat. Auch hier handelt es sich um Vergeltungsangst, deren allgemeiner Rückstand etwa besagt: alles, was in den Körper eindringt oder im Körper ist (Essen, Stuhl, Kinder), kann zur Gefahr werden.

Sind diese Ängste so weit im Grunde analog den Genitalängsten des Knaben, so bekommen sie ihren spezifischen Charakter aus der Angstbereitschaft, die aus der biologischen Beschaffenheit des Mädchens herrührt. Ich habe diese Angstquellen bereits in dieser und früheren Arbeiten angedeutet und brauche sie hier nur ergänzend zusammenfassen:

1. Sie rühren in erster Linie her von dem gewaltigen Größenunterschied, der zwischen dem Vater und dem kleinen Mädchen, zwischen väterlichem und kindlichem Genitale besteht. Ob diese Diskrepanz zwischen Penis und Vagina beobachtungsmäßig gefolgert oder instinktiv erfaßt wird, mag man ruhig als offene Frage stehenlassen. Infolgedessen muß eine phantasierte Befriedigung der durch vaginale Sensationen ausgelösten Bedürfnisspannung mit dem Ziel des In-sich-Aufnehmens, Empfangens begreiflicher-, ja unvermeidlicherweise Angst von seiten des Ich auslösen. Wie ich in der Arbeit über die „Angst vor der Frau" ausführte, glaube ich, daß in dieser biologisch gegebenen Form der weiblichen Angst ein spezifischer Unterschied gegenüber der ursprünglichen Genitalangst liegt, die der Knabe gegenüber der Mutter hat. Die phantasierte Erfüllung genitaler Impulse stellt den Knaben vor das Faktum einer schweren Selbstgefühlskränkung — „mein Penis ist zu klein für die Mutter" —, sie stellt das Mädchen vor das Faktum einer körperlichen Zerstörung. Darum ist in ihren letzten biologischen Gründen die Angst des Mannes vor der Frau eine genital-narzißtische, die der Frau vor dem Mann eine körperliche.

2. Die zweite spezifische Angstquelle liegt in der Beobachtung der Men-

struation bei erwachsenen Angehörigen, deren Regelmäßigkeit und Bedeutung Daly betont hat. Sie führt dem Mädchen, jenseits aller — sekundären! — Deutungen eines Kastriertseins, die Verletzbarkeit der weiblichen Physis zum erstenmal deutlich vor Augen. Erheblich steigern diese Angst — in demselben Sinne — Beobachtungen von Aborten und Geburten der Mutter. Bei der engen Verknüpfung, die beim Kind und im Falle von Verdrängungen auch späterhin im Unbewußten zwischen Koitus und Geburt besteht, können diese Ängste sich nicht nur in der Angst vor dem Geburtsvorgang, sondern auch in der vor dem Verkehr selbst auswirken.

3. Eine dritte spezifische Angstquelle endlich liegt in den Reaktionen, die beim kleinen Mädchen, ebenfalls infolge der besonderen anatomischen Verhältnisse, bei frühen vaginalen Onanieversuchen ausgelöst werden. Es scheint mir, daß aus folgenden Gründen diese Reaktionen eine nachhaltigere Wirkung ausüben können als beim Knaben. Einmal sind tatsächlich die Wirkungen unkontrollierbar. Der Knabe, der Angst um sein Genitale hat, kann sich von dessen Existenz, ja dessen Integrität[9] immer von neuem überzeugen, das Mädchen hat keine Möglichkeit, sich von der realen Unbegründetheit ihrer Angst zu überzeugen. Im Gegenteil bekommt sie bei frühen vaginalen Onanieversuchen wiederum die Tatsache ihrer leichteren physischen Verletzlichkeit[10] zu spüren, denn nach meinen analytischen Erfahrungen scheint es kein seltenes Vorkommnis zu sein, daß kleine Mädchen sich bei Onanieversuchen oder sexuellen Spielereien mit andern Kindern Schmerzen oder kleine Verletzungen zuziehen, die offenbar durch minimale Hymeneinrisse verursacht sind.[11]

Im Falle günstiger Allgemeinentwicklung, d. h. vor allem nicht zu konfliktreicher Objektbeziehungen in der Kindheit, werden diese Ängste gut überwunden und damit die Wege zu einer Bejahung der weiblichen Rolle freigegeben. Daß anderseits die Nachhaltigkeit ihrer Auswirkung ungünstigenfalls größer ist als beim Knaben, zeigt sich m. E. eben darin, daß es beim Mädchen relativ häufiger zum Aufgeben der direkten genitalen Onanie überhaupt kommt

9) Wie sehr man diese realen Verhältnisse neben der Stärke der unbewußten Angstquellen berücksichtigen muß, zeigt u. a. die Verstärkung der männlichen Kastrationsangst infolge einer Phimose.

10) Es ist vielleicht nicht uninteressant, daran zu denken, daß der — nicht analytisch orientierte — Gynäkologe Wilhelm Liepmann in seinem Buch über die „Psychologie der Frau" die „Vulnerabilität" der Frau als eine ihrer Geschlechtseigentümlichkeiten bezeichnet hat.

11) Erlebnisse dieser Art kommen in der Analyse zunächst in Form von Deckerinnerungen zur Sprache, von späteren Verletzungen des Genitalgebiets, etwa beim Fallen mit ganz inadäquaten Schreck- oder Schamreaktionen oder in übermäßigen Ängsten vor einer etwaigen Verletzung.

oder mindestens zu einer Einschränkung auf die leichter zugängliche und weniger angstbesetzte Klitoris. Häufig genug verfällt alles, was mit der Vagina zu tun hat: das Wissen um ihre Existenz, vaginale Sensationen und Triebimpulse einer hartnäckigen Verdrängung, kurzum, es wird eine Fiktion aufgebaut und lange aufrechterhalten, als ob die Vagina nicht existierte, eine Fiktion, die zugleich die Vorbedingung schafft zur Bevorzugung der männlichen Geschlechtsrolle.

Es scheint mir also nach alledem vieles für die Annahme zu sprechen, daß dem „Unentdecktsein" der Vagina eine Verleugnung der Vagina zugrunde liegt.

Es bleibt zum Schluß die Frage zu überlegen, wie wichtig die Tatsache des Vorhandenseins früher vaginaler Sensationen, bezw. des „Entdecktseins" der Vagina für die Gesamtauffassung der frühen weiblichen Sexualität ist. Wenn Freud es auch nicht ausdrücklich hervorhebt, ist es doch klar, daß eine ursprüngliche „Unentdecktheit" der Vagina eine der stärksten Stützen für die Annahme des biologisch gegebenen primären Penisneides, bezw. ursprünglichen phallischen Organisation des Mädchens ist. Denn nur dann, wenn keine vaginalen Sensationen und Bedürfnisspannungen vorhanden wären, sondern die ganze Libido an der phallisch gedachten Klitoris konzentriert wäre, könnte man verstehen, daß das Mädchen mangels einer ihm eigenen spezifischen Lustquelle und spezifischer weiblicher Wünsche dazu getrieben werden müßte, ihre ganze Aufmerksamkeit auf die Klitoris zu konzentrieren, diese mit dem Penis des Knaben zu vergleichen und sich dann, da sie bei diesem Vergleich tatsächlich zu kurz käme, entscheidend zurückgesetzt zu fühlen.[12] Bestehen dagegen, wie ich annehmen möchte, von vornherein beim Mädchen vaginale Sensationen und ihnen entsprechende Impulse, so müßte in ihm ein Gefühl für die Spezifität der eigenen Geschlechtsrolle von Anbeginn an lebendig sein, und ein primärer Penisneid in der von Freud angenommenen Stärke wäre dann nicht verständlich.

Die Annahme einer spezifisch weiblichen, primären vaginalen Sexualität würde die einer primären phallischen Sexualität wenn nicht ausschließen, so doch so wesentlich einschränken, daß damit auch die oben dargestellten schwerwiegenden Konsequenzen für die Gesamtauffassung der weiblichen Psyche problematisch würden.

---

12) Helene Deutsch hat konsequenterweise diese Begründung des Penisneides auch ausgeführt. Siehe Deutsch: „Der feminine Masochismus und seine Beziehung zur Frigidität." Int. Ztschr. f. Psa., XVI, 1930.

# Zu den Problemen der Weiblichkeit

Von

Jeanne Lampl de Groot

Berlin

## I.

Die Folgerungen Freuds aus der bisexuellen Veranlagung des Menschen warnen uns davor, eine zu schematische Gegenüberstellung der Weiblichkeit der Frau und des Männlichseins des Mannes vorzunehmen. Wir wissen, es gibt keinen Mann, der nicht neben den männlichen Zügen seines Wesens mehr oder weniger deutlich feminine Merkmale aufzuweisen hätte, ebensowenig gibt es Frauen, in deren Seelenleben maskuline Tendenzen fehlten. Obwohl es unverkennbar ist, daß auch schon der Körper bei beiden Geschlechtern ein Nebeneinander von männlichen und weiblichen Merkmalen aufweist, so fällt doch beim tiefenpsychologischen Studium sofort ins Auge, daß im Psychischen die Wirkungen der bisexuellen Veranlagung bedeutend weitertragend und gewichtiger sein können und es in der Regel auch sind. Es scheint, als ob der Körper sich mit Rudimenten des Andersgeschlechtlichen begnügt, während im Seelenleben Raum bleibt für eine mehr oder weniger weitgehende Entwicklung des Gegengeschlechtlichen. Jedenfalls zeigen uns unsere analytischen Erfahrungen, wieviel feminine Züge der Mann auf seinem seelischen Entwicklungsweg zu überwinden hat, wieviel männliche Tendenzen die Frau in ihrer psychischen Entwicklung zur Weiblichkeit zu stören vermögen, während die Anwesenheit von Rudimenten der gegengeschlechtlichen Sexualorgane nur in den seltenen Fällen von Hermaphroditismus die körperlichen Funktionen von Zeugung und Fortpflanzung beeinträchtigt. Es ist Aufgabe der Biologie, uns zu zeigen, welche Prozesse oder welche Kräfte die Differenzierung der Geschlechter in der embryonalen Entwicklung bewerkstelligen. Ebenso ist es Aufgabe jener Wissenschaft, die organischen Grundlagen der

seelischen Kräfte, also der Triebe, aufzudecken. Freud hat diese Forderung schon seit Jahrzehnten aufgestellt. In letzter Zeit versuchen Bernfeld und Feitelberg, auf experimentellem Wege zu einer physikalisch-biologischen Erfassung der psychischen Energie und somit auch der Trieblehre zu gelangen. Man darf wohl erwarten, daß das Gelingen eines solchen Versuches einen Fortschritt unseres Verständnisses vom psychischen Geschehen überhaupt mit sich bringen würde. Vorläufig muß sich die Psychologie wohl mit einem Hinweis auf Übereinstimmungen und Unterschiede in der körperlichen und seelischen Entwicklung begnügen und ihren Weg der empirischen Erforschung des Seelenlebens fortsetzen. Jener Hinweis aber soll, ohne darum die durch den biologisch gegebenen Geschlechtsunterschied verursachten Differenzen in der seelischen Entwicklung von Mann und Frau zu übersehen, doch davor warnen, die Möglichkeit einer Identität für Teilstrecken der Entwicklungswege beider Geschlechter zu gering einzuschätzen.

Das Kind wird entweder mit männlichen oder mit weiblichen Genitalien geboren; diese gelangen erst nach einer Reihe von Jahren, in der Pubertät, zu ihrer endgültigen Funktion. Auch die seelische Entwicklung erreicht ihre Endgestaltung in Männlichkeit oder Weiblichkeit erst nach Abschluß der Reifezeit. Wir wissen aber, daß das Triebleben schon einmal vorher eine Blüteperiode erreicht hat, die dann der Pubertätsentwicklung zum Vorbild dient. Die frühkindliche Sexualität zeigt alle seelischen Züge, die auch im späteren Liebesleben aufzuweisen sind. Das Kind verliebt sich, wirbt und will sein Liebesobjekt allein besitzen, verteidigt dasselbe mit derselben Eifersucht, denselben Haß- und Rachereaktionen, wie es die Erwachsenen zu tun pflegen, es hat ähnliche Phantasien, Sexualwünsche und -ziele. Die kindliche Erotik ist aber von vornherein zum Untergang bestimmt, der Genitalapparat kann seine Funktion noch nicht ausüben, die inzestuösen Liebesobjekte müssen aufgegeben werden und damit auch die für dieses Alter adäquate Form der körperlichen Abfuhr der sexuellen Spannungen, die Onanie. Alle diese Züge treten bei den Kindern beiderlei Geschlechts gleichartig auf; es ist sogar auch das erste Liebesobjekt für beide Geschlechter dasselbe, nämlich die ernährende und pflegende Mutter. Trotz dieser Übereinstimmung sehen wir bereits in einem gewissen Stadium dieser Periode, nämlich zur Zeit der Bildung des Ödipuskomplexes, eine wesentliche Differenz in dem Verhalten des Knaben und des kleinen Mädchens, sowohl was die Triebverwendung als auch was die Objektwahl betrifft. Es werden schon hier die späteren Pubertätsvorgänge vorbereitet. In der Reifezeit gelangt bei normaler Entwicklung das Liebesleben, was körperliche Funktion und Objektwahl betrifft, zu einer befriedi-

genden Endgestaltung, das heißt, der Jüngling wird zeugungsfähig und erobert sich eine Frau, die er mit voller Männlichkeit lieben und befruchten kann; das Mädchen wird zur Mutterschaft fähig und gibt sich in seiner Weiblichkeit dem Mann hin, von dem es das Kind empfangen kann. Was ist nun aber die Vorgeschichte dieser „Männlichkeit" und dieser „Weiblichkeit" in der frühkindlichen Liebesperiode und wie entstehen jene Übereinstimmungen und Unterschiede in der Entwicklung des Knaben und des kleinen Mädchens? Bevor wir auf diese Frage eingehen, scheint eine nähere Beschreibung der Begriffe „Männlichkeit" und „Weiblichkeit" geboten zu sein.

## II.

Die Worte „männlich" und „weiblich" sind dem gewöhnlichen Sprachgebrauch entnommen und keine wissenschaftlich scharf umgrenzten Begriffe. Man kann aber in der Beschreibung psychologischer Tatbestände oft nicht umhin, aus dem Wortschatz der Umgangssprache zu schöpfen. Es scheint mir klar, daß Freud, wenn er von männlich spricht, damit keinesfalls eine Eigenschaft oder eine Verhaltungsweise bezeichnen will, welche ausschließlich dem Manne zukäme. Er stellt vielmehr die Männlichkeit, in den späten Arbeiten immer deutlicher, mit dem Begriff der Aktivität gleich, während Weiblichkeit und Passivität identisch seien, ohne daß damit eine Eigenschaft gemeint wäre, die ausnahmslos dem Weibe zugeschrieben werden müßte. Wenn man mit Freud diese Gleichstellung akzeptiert, verschiebt sich also unsere Frage dahin, was man unter Aktivität und Passivität zu verstehen habe. Die Begriffe „aktiv" und „passiv" sind wohl der Verhaltungsweise von Menschen und Tieren im Sexualleben entnommen. Aktiv nennt man das Individuum, das sein Sexualobjekt angreift, es erobert, passiv dagegen ist dasjenige, das sich dem Partner hingibt. Es ist uns allen geläufig, daß die erstgenannte Haltung im Liebesleben in der Regel vom Männchen angenommen wird, während das Weibchen sich für gewöhnlich der passiven Verhaltungsweise bedient. Diese allgemeine Regel dürfte wohl die Gleichsetzung männlich = aktiv und weiblich = passiv verursacht haben und verleiht ihr eine sprachgebräuchliche Berechtigung. Da aber die Trieblehre uns gelehrt hat, daß Mann und Weib beide sowohl aktive als auch passive Triebtendenzen in sich tragen, wird uns sofort klar, daß die Begriffe Männlichkeit und Weiblichkeit, im analytischen Sinne gebraucht, durchaus keine ausschließliche Beziehung zu dem einen oder zu dem anderen Geschlecht haben. Ebensowenig kann man ihnen eine bewertende oder entwertende Tendenz beimessen, sie beschreiben lediglich Äuße-

rungsformen oder eher noch Richtungen der Libido. Freud spricht in „Über die weibliche Sexualität", Internat. Ztschr. f. Psa., Bd. XVII, 1931, von Libidostrebungen mit aktiven und solchen mit passiven Zielsetzungen.

Es ist notwendig, an dieser Stelle darauf aufmerksam zu machen, daß auch außerhalb des Liebeslebens von aktiven und passiven Verhaltungsweisen der Individuen gesprochen werden muß. Freud sagt in der obenerwähnten Arbeit, „daß auf jedem Gebiet des seelischen Erlebens, nicht nur auf dem der Sexualität, ein passiv empfangener Eindruck beim Kind die Tendenz zu einer aktiven Reaktion hervorruft". Ich will auf diese Tatsache später noch zu sprechen kommen, möchte aber zunächst unsere Aufmerksamkeit den aktiv und passiv gerichteten Libidostrebungen zuwenden.

Wir wissen, alle Libido ist ursprünglich im Individuum untergebracht; wir nennen diesen Zustand den des primären Narzißmus des Neugeborenen (siehe Freud: „Zur Einführung des Narzißmus", Ges. Schr., Bd. VI). Wenn nun ein Individuum ein Objekt aktiv liebt, besetzt es dasselbe mit Libido. Es tritt eine Verarmung des narzißtischen Reservoirs ein, die vom Individuum nur dann ertragen werden kann, wenn entweder ein genügend starker Narzißmus vorhanden war, um ohne Schädigung der Persönlichkeit einen Verlust erleiden zu können, oder wenn von seiten des Objekts eine ausreichende Entschädigung für diesen Verlust in Form von Gegenliebe geleistet wird. Durch „geliebt werden" findet so wieder eine Steigerung des Narzißmus statt. Wenn ein Individuum eine Liebesenttäuschung erleidet, dann zieht es seine Libido wieder vom Objekt zurück und fügt sie neuerdings seinem Ich (als sekundären Narzißmus) zu. Es scheint also, daß ein bestimmtes Maß oder eine bestimmte Intensität von Libidobesetzung vorhanden sein muß, um das Aussenden von Libido, also die aktive Objektliebe, zu ermöglichen. Wurde der Narzißmus auf irgendeine Weise beeinträchtigt, dann muß das Individuum ihn wieder zu steigern versuchen; es muß sich vom Objekt lieben lassen, sich ihm passiv hingeben. Die zunächst so befremdend wirkende Tatsache, daß es Libidostrebungen mit passiven Zielen gibt, erklärt sich also aus dem Bedürfnis des Menschen, seinen Narzißmus vergrößern oder wenigstens auf einem bestimmten Niveau erhalten zu wollen. Die Forderung, geliebt zu werden, die den Narzißmus steigern soll, schafft aber zu gleicher Zeit eine besonders starke Abhängigkeit vom Objekt. Es muß eine intensive Angst vor dem Liebesverlust eintreten, denn jede Liebesenttäuschung bedeutet doch eine Beeinträchtigung der Ichliebe, eine neue narzißtische Kränkung.

Dagegen erleidet derjenige, der wirkliche Objektliebe zustande gebracht

hat, bei der Liebesenttäuschung auch einen wirklichen Objektverlust. Im Falle einer normalen Entwicklung weiß sich jedoch der Betreffende dadurch zu helfen, daß er (wie oben schon erwähnt) seine Libido wieder ins Ich zurückzieht, um dann eventuell einen neuen Versuch zur Liebe bei einem anderen Objekt zu machen. Dieser Mechanismus, der ihm erlaubt, seinen Narzißmus nahezu unbeeinträchtigt wieder zu erlangen, macht ihn auch vom jeweiligen Objekt weniger abhängig als den passiv Liebenden.[1] Zusammenfassend kann man sagen: ein unbeeinträchtigter Narzißmus ermöglicht dem Individuum, eine Objektliebe zustande zu bringen; eine ungenügende Intensität der Ichliebe oder eine Schädigung derselben macht den Menschen unfähig zur Libidobesetzung des Objekts. Sie veranlaßt es aber dazu, „sich lieben zu lassen", um den geschädigten Narzißmus wiederherzustellen. Es ist also die Aktivität, die zur Objektbesetzung führt, die Passivität bringt eine solche nicht zustande oder, um dem Sprachgebrauch wieder einmal gerecht zu werden: ein Individuum liebt das Objekt mit seiner Männlichkeit, die Weiblichkeit befähigt es nicht zur Objektliebe, sondern zu einem „Sich-lieben-lassen".

## III.

Wie wirkt sich nun beim einzelnen Menschen dieses Nebeneinander von aktiv und passiv gerichteten Libidostrebungen aus, und was lehren uns obige Überlegungen für die Beantwortung der eingangs erhobenen Fragestellung nach den Unterschieden und Übereinstimmungen im Liebesleben der beiden Geschlechter?

Wie so oft, vermag uns vielleicht ein Blick in die Pathologie etwas Näheres über diese Verhältnisse zu lehren. Besonders eindrucksvoll trat mir in der Analyse eines stark triebhaften jungen Mannes dieses Nebeneinander von aktiv und passiv gerichteten Libidostrebungen entgegen. Es war für den ersten Blick vollkommen unverständlich, wie dieser körperlich ungemein kräftige, männlich aussehende junge Mann zu einer so weitgehenden Lähmung seiner Aktivität sowohl im Liebesleben als auch in der Arbeit gelangt war und wodurch er ein so stark feminines Verhalten zur Schau tragen mußte. Das in lang dauernder Analyse mühsam gewonnene Kindheitsmaterial zeigte uns, daß der kleine Knabe, der sich von den Eltern ungeliebt fühlte, zunächst auf jede Liebesenttäuschung mit starken Wut- und Trotzanfällen reagierte. Die Erzieherin, die er bald an Stelle der Mutter zu lieben versuchte, strafte ihn für diese Anfälle mit Schlägen, was er als ungeheuer beschämend empfand. Diese

1) Siehe Freud: „Über libidinöse Typen." Int. Ztschr. f. Psa., XVII, 1931.

neue Kränkung, der erneute Liebesentzug, steigerten sein Bedürfnis, geliebt zu werden, und veranlaßten den kleinen Knaben dazu, „brav“ zu werden, damit man ihn wieder liebe. Ein wirkliches Aufgeben seiner Aktivität trat aber erst ein, als Onanieverbote und Kastrationsdrohungen, die von Erzieherin und Vater gegeben wurden, eine starke Wirkung auszuüben begannen im Zusammenhang mit sexuellen Spielen, zu denen der ältere Bruder unseren Patienten verführte. Der Bruder erzählte zu diesen Spielen die gruseligsten Kastrationsgeschichten, die den Patienten davon überzeugten, daß er sein Glied verlieren müsse. Dieses Opfern des Penis hieß aber ein gleichzeitiges Aufgeben jeder aktiven Liebeswerbung. Damit steigerte sich dann das Bedürfnis, sich lieben zu lassen, und der Knabe wurde vollends brav und gehorsam. Zu gleicher Zeit richtete sich seine Aggression nach innen und verschaffte ihm einen masochistischen Lustgewinn aus den mannigfaltigsten Phantasien. (Es kann uns nicht wundern, daß er gleichzeitig gehemmt, scheu und lernunfähig wurde.) Vom reichhaltigen Material dieser Analyse will ich nur hervorheben, was besonders prägnant in den Vordergrund trat:

1. Liebesenttäuschungen und narzißtische Kränkungen verringerten die aktive Liebeswerbung des Patienten und veranlaßten eine starke Bevorzugung von passiven Libidotendenzen.

2. Die Lahmlegung der Aktivität geschah erst endgültig, als der Knabe glaubte, auf seinen Penis verzichten zu müssen, also infolge der überstarken Wirksamkeit der Kastrationsvorstellung.

3. Der Anstieg der Passivität wurde von einem Nach-innen-Wenden des Aggressionstriebes begleitet und dadurch für das spätere Alter fixiert (masochistisches Verhalten).

Kehren wir jetzt von der Pathologie wieder zum Studium der „normalen“ Entwicklung des Menschen zurück. Es bleiben wohl keinem kleinen Kind Liebesenttäuschungen und narzißtische Kränkungen erspart. Auch entdeckt jedes Kind einmal den Geschlechtsunterschied, und die Angst um das eigene Genitale dürfte wohl nie vollständig fehlen; auch wird gewiß ein Teil des Aggressionstriebes bei jedem Menschen nach innen gewendet, wie klein auch in manchen Fällen dieser Anteil sein mag. Trotzdem sehen wir, daß der triebstarke kleine Knabe, der sich „normal“ entwickelt, alle diese Schwierigkeiten überwindet. Er wächst zu einem Mann heran, der im Liebesleben die aktiv werbende Rolle übernimmt, also eine so große Quantität Libido zur Verfügung hat, daß er eine wirkliche Objektbesetzung zustande bringen kann. Hiermit wird auch der aus dem Ich hinausdrängenden, dem Manne eigenen Tendenz zur Begattung und Zeugung die Erfüllungsmöglichkeit gegeben.

Seine Aggressionstendenzen finden teilweise Platz in dem für die Liebeswerbung nötigen Sadismus, zum anderen Teil werden sie direkt oder in sublimierter Form im sonstigen Leben untergebracht (Arbeit, Beruf, soziale Interessen und Beziehungen). Die passiven Strebungen, die gewiß beim Kleinkinde nicht fehlten, werden aktiven untergeordnet. In pathologischen Fällen kann diese Unterordnung der Passivität unter die Aktivität mißlingen infolge der überstarken Wirkung der narzißtischen Kränkungen, in deren Mittelpunkt, wie ich am obenerwähnten Fall zeigen konnte, die übermäßige Kastrationsangst steht.

Wie sieht es nun aber bei der Frau aus? Wir wissen, die Entfaltung zur vollen Weiblichkeit verlangt eine Bevorzugung der Passivität, eine sich hingebende Haltung im Sexualleben. Der Aggressionstrieb findet seine Verwendung in der nach innen gewendeten Form als Masochismus; einige der bedeutendsten Vorgänge im Sexualleben der Frau, Defloration und Geburt, gehen doch normalerweise mit Schmerzlust einher (siehe auch Helene Deutsch: „Der feminine Masochismus und seine Beziehung zur Frigidität", Internat. Ztschr. f. Psa., Bd. XVI, 1930). Die passive, „weibliche" Frau zeigt auch auf anderen Lebensgebieten kaum nach außen gewendete Aggressionstendenzen.

Die einfachste Erklärung für diese Unterschiede im Liebesleben beider Geschlechter gibt Karen Horney, indem sie annimmt, beim Manne seien a priori die aktiven Libidostrebungen, die überwiegend stärkeren, bei der Frau bevorzuge die Libido von vornherein die passiven Ziele, es sei das ein biologisches Gesetz, an das man auf dem Wege der Psychologie niemals herankommen könne. Ich meine aber, eine solche Genügsamkeit wäre zu unbefriedigend. Es ist, wie ich schon in der Einleitung betonte, selbstverständlich, daß die Unterschiede in der körperlichen Beschaffenheit und der biologischen Funktion der beiden Geschlechter auch Differenzen in deren seelischen Äußerungen mit sich bringen müssen und daß wir für die letzten Erklärungen die Hilfe der Biologie nicht werden entbehren können. Wir dürfen aber nicht vergessen, daß das wichtigste theoretische Stück der Psychoanalyse, die Trieblehre, uns gelehrt hat, daß es nur eine Libido gibt, die zwar ihre Richtung und ihr Ziel wechseln kann, im Prinzip aber im männlichen wie im weiblichen Wesen die gleiche ist (siehe neuerdings Freuds „Über die weibliche Sexualität"). Gerade diese Trieblehre stellt uns vor die Aufgabe, die Forschung nach den Triebschicksalen bei Mann und Frau noch ein Stück weiter mit psychologischen Mitteln fortzusetzen. Außerdem kann eine eventuelle Annahme, daß phylogenetisch Gegebenes sich im Individuum auswirke, uns nie der Aufgabe entheben, nachzu-

forschen, wann und durch welche Anlässe beim Einzelindividuum diese Auswirkungen bemerkbar werden.

Außer diesen theoretischen Überlegungen gibt es aber noch eine Fülle von praktischen Beobachtungen, die uns zu diesem Studium drängen. Sowohl die Analyse Erwachsener als auch die Beobachtung kleiner Mädchen zeigt uns, daß letztere durchaus nicht von Anfang an die sich hingebenden passiven Wesen sind, die sich lieben lassen, sondern daß sie, wie die kleinen Knaben, neben den passiven Triebtendenzen eine Aktivität zur Schau tragen, die sich manchmal in ihrer Intensität kaum von der der Knaben unterscheiden läßt. Das kleine Mädchen kann in seinen ersten Lebensjahren, solange die Mutter noch das Liebesobjekt ist, mit einer ähnlichen werbenden, aktiv gerichteten Liebe an das Objekt herantreten, wie es der Knabe tut. Es bedarf also tatsächlich einer Erklärung dafür, daß das Mädchen bei normaler Entwicklung auf seine Aktivität verzichtet, und es erhebt sich die Frage, was später mit diesen aktiven Strömungen geschehe. Natürlich kennt das kleine Mädchen wie der Knabe auch die passiven Befriedigungsarten, und bei Enttäuschungen und narzißtischen Kränkungen versucht es, ebenso wie der Knabe, durch ein Sich-lieben-Lassen die Eigenliebe wieder zu steigern. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, daß die Dauer der Periode, in der die Aktivität des kleinen Mädchens sich so besonders bemerkbar macht, bei den einzelnen Individuen sehr verschieden lang ist. Die sorgfältige Beobachtung eines kleinen Mädchens lehrte mich, daß bei ihm das Sexualleben sich bis nach dem 5. Lebensjahr um eine überwiegend aktiv gerichtete Liebesbeziehung zur Mutter konzentrierte. Erst im 6. Lebensjahr änderte sich diese Haltung und es wurden Züge einer Ödipuseinstellung zum Vater bemerkbar. Die Vater-Beziehung war bis dahin keine andere gewesen, als die zu den anderen Hausgenossen oder zu dem Hause nahestehenden Personen, manchmal freundlich, manchmal ablehnend, je nach der Laune der Kleinen. Die leidenschaftliche Liebeseinstellung mit allen sie begleitenden Gefühlen von Forderung nach Ausschließlichkeit, Eifersucht, Neid, Enttäuschungshaß usw. verblieb bis dahin ausschließlich bei der Mutter (und einer sie öfters vertretenden weiblichen Pflegeperson). Es ist mit Sicherheit anzunehmen, daß bei manchen kleinen Mädchen die Wendung zum Vater und damit die Bevorzugung der passiven Libidoströmungen in früherem Alter, etwa im 5., 4. oder vielleicht schon im 3. Lebensjahre vor sich geht. Die Dauer dieser präödipalen Mutterbindung ist unzweifelhaft von größter Bedeutung für das spätere Schicksal. Auf alle Fälle ist aber die Mutterbeziehung die erste Objektbesetzung des Kindes und muß somit ihre Spuren im späteren Leben hinterlassen. Was aber ist der Anlaß zu dieser Wendung und zur Bevorzugung der

passiven Strömungen? Wir wiederholen noch einmal: Zu einer Objektbesetzung (die mit Hilfe von aktiven Tendenzen vor sich geht) braucht das Individuum eine gewisse, frei zur Verfügung stehende Libido, gewissermaßen einen Überschuß an Narzißmus, der dann für Objektliebe verwendet werden kann. Kränkungen des Narzißmus veranlassen das Individuum zu einem passiven Liebes-Verhalten, um durch das Geliebtwerden den Narzißmus wieder zu steigern. Es ist wohl gerade das kleine Kind, das am stärksten Liebesenttäuschungen und narzißtischen Kränkungen ausgesetzt ist. Das Liebesleben des Kindes, dem es mit seinen Gefühlen nicht weniger ernst ist als den Erwachsenen, das sogar wahrscheinlich viel intensiver und unmittelbarer empfindet als der Große, ist von vornherein zum Scheitern vorbestimmt, ja, das Kind leidet ständig unter der Kränkung, „klein" zu sein, von den Großen nicht voll genommen zu werden, nicht zu genügen und ausgelacht zu werden. Diesen Kränkungen sind aber wohl Kinder beider Geschlechter gleichmäßig ausgesetzt, bei kleinen Mädchen findet man den Wunsch, groß zu sein und es den Erwachsenen gleich zu tun, nicht weniger häufig und ebenso heftig wie bei dem Knaben. Wenn Karen Horney („Angst vor der Frau") meint, die Angst des Knaben, sein Glied sei zu klein und die Mutter werde ihn auslachen oder verspotten, sei eine „andere" Angst als die des kleinen Mädchens, muß man sie verwundert fragen, weshalb diese Angst eine „andere" sein sollte. Das kleine Mädchen, das befürchtet, seine Scheide sei zu klein für das Genitale des Vaters, hat genau dasselbe Gefühl von Insuffizienz, von Zurückstehen hinter der Fähigkeit der Mutter, von Angst, als unfähig verspottet und zurückgewiesen zu werden. Nicht nur die analytischen Erfahrungen zeigen uns dies immer von neuem, auch die direkte Beobachtung des weiblichen Kindes überzeugt uns eindeutig davon, wie schwer es sich durch sein Kleinsein gekränkt fühlt, und wie sehnlich es sich wünscht, groß zu sein, um die Konkurrenz mit den Erwachsenen aufnehmen zu können. Ja, man darf nicht vergessen, daß dieser Kränkung, dem Vater nicht genügen zu können, noch eine frühere vorausgegangen ist, nämlich die, beim ersten Liebesobjekt, bei der Mutter, unfähig zu sein und zu versagen. Ich führte in meiner Arbeit „Zur Entwicklungsgeschichte des Ödipuskomplexes der Frau", Internat. Ztschr. f. Psa., Bd. XIII, 1927, bereits aus, daß diese Versagung regelmäßig mit der Entdeckung des anatomischen Geschlechtsunterschiedes in Zusammenhang gebracht wird. Freud bestätigte dies in „Über die weibliche Sexualität" und zeigte, daß das kleine Mädchen stets die Mutter für seinen Penismangel verantwortlich macht und diesen Vorwurf zum wichtigsten Motiv für seine Verfeindung mit ihr gestaltet. Wir sind hier bei dem Punkt angelangt, wo die Entwicklungen von Mädchen und Knaben im Normal-

fall auseinandergehen und der Geschlechtsunterschied sich im Seelischen endgültig dokumentiert. Solange die Kinder beiderlei Geschlechts in der oralen, analen und phallischen Phase noch dasselbe Liebesobjekt (die Mutter) haben, ist ihnen beiden noch die Befriedigung sowohl der passiven als auch der aktiven Libidostrebungen ermöglicht, sind beide auch den gleichen Liebesenttäuschungen und denselben Kränkungen ausgesetzt. Es besteht eine gewisse prinzipielle Identität in der Entwicklung von Knaben und Mädchen, auch wenn das quantitative Verhältnis zwischen Aktivität und Passivität bei beiden verschieden sein sollte. Erst wenn die Tatsache des anatomischen Geschlechtsunterschiedes im Psychischen eine Rolle zu spielen beginnt, tritt die prinzipielle Differenz in beider Entwicklung in Wirkung. Wenn das kleine Mädchen entdeckt, daß der Knabe etwas hat, was ihm fehlt, daß der Knabe mit diesem „Etwas" Leistungen vollbringen kann, zu denen es selbst nicht fähig ist (exhibieren, sichtbar onanieren und urinieren usw.), wenn es zu dem Schluß kommt, daß ein solches Organ zum Besitzergreifen der Mutter unentbehrlich ist, dann tritt für das kleine Mädchen zu den übrigen narzißtischen Kränkungen, die es, ähnlich wie der Knabe, schon erlitten hat, noch eine neue hinzu, nämlich das Gefühl der Minderwertigkeit seines Genitale. Es ist mir unverständlich, daß z. B. Karen Horney die Bedeutung des Penismangels für das kleine Mädchen als eine geringfügige oder sekundäre ansehen kann. Sorgfältig durchgeführte Analysen weiblicher Personen beweisen uns täglich die Bedeutung dieses Phänomens für das weibliche Seelenleben, und auch die einfache Beobachtung am kleinen Mädchen zeigt unzweideutig, daß es sich einen Penis wünscht, daß es sich benachteiligt fühlt, nicht nur den Großen, sondern auch dem Bruder oder Spielkameraden gegenüber, und daß es das Mädchen gar nicht geringe Mühe kostet, mit dieser Benachteiligung fertig zu werden. Ein kleines Mädchen, das über alle Geschlechtsvorgänge Bescheid wußte und bereits erfahren hatte, daß es sich an der Klitoris oder am Scheideneingang genau dieselbe Befriedigung holen kann und darf wie der Knabe, daß es später zur Mutterschaft fähig sein wird, während diese dem Knaben vorenthalten bleibt, auch dieses kleine Mädchen bestand mit erstaunlicher Hartnäckigkeit auf seiner Forderung: „Aber ich will jetzt auch ein Zipfelchen haben." Für das Kind ist die in der Zukunft liegende Möglichkeit, ein Kind zu bekommen, ein recht geringer Trost; es will im Augenblick das haben, was der andere hat, und die Entdeckung, daß das Organ des männlichen Kindes so viel größer, greifbarer und sichtbar leistungsfähiger ist als das eigene, ruft regelmäßig ein Gefühl der Benachteiligung und des Neides hervor. Man findet bekanntlich in der Analyse femininer Männer häufig den Wunsch, ein Kind zu bekommen. Horney meint, dieser

„Gebärneid" des Mannes sei dem Penisneid der Frau gleichzustellen. Dieser „Neid" gilt aber in der passiven Liebeseinstellung zum Vater der Rivalin Mutter. Dem kleinen Mädchen gegenüber kann er für den Knaben kaum eine Rolle spielen aus dem oben erwähnten Grund, daß das Kind zukünftige Befriedigungsmöglichkeiten noch nicht zu schätzen vermag. Im Kleinkindesalter wird von beiden Geschlechtern der Penis als begehrenswertes Organ betrachtet. Die in letzter Zeit vielbesprochene Frage, ob das kleine Mädchen nur an der Klitoris oder auch an der Vulva oder am Scheideneingang onaniere, hat, wie theoretisch wichtig sie an sich sein mag, mit der Tatsache des Penisneides wenig zu tun. Das kleine Mädchen ist unzweifelhaft einer onanistischen Befriedigung fähig, ob mehr oder weniger als der Knabe, vermag ich nicht zu entscheiden, aber wo immer es sich diese Lust holen mag, der Wunsch nach dem Penis macht sich bei ihm bemerkbar und hat für die Weiterentwicklung die weitestgehenden Folgen. Freud beschrieb bereits in „Einige Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschiedes", daß der Kastrationskomplex des kleinen Mädchens erst den Ödipuskomplex einleite, das heißt, daß die Entdeckung seiner Penislosigkeit es zur passiven Liebeseinstellung zum Vater bringt. In meiner oben erwähnten Arbeit konnte ich zeigen, daß vor dem Inkrafttreten des Kastrationskomplexes eine aktiv gerichtete Objektliebe zur Mutter beim Mädchen besteht, welche Erfahrungen durch Freud bestätigt werden konnten. Wir verstehen jetzt diese Vorgänge weit besser. Die starke narzißtische Kränkung, die die genitale Benachteiligung für das weibliche Kind gegenüber dem männlichen Gespielen bedeutet und die gleichzeitig auftretende Verfeindung mit der Mutter, die es für diese Benachteiligung verantwortlich macht, müssen bei dem Mädchen wohl der Anlaß werden, die aktive Liebe aufzugeben und sich in die passive Haltung hineinzubegeben; es muß sich lieben lassen, um die beeinträchtigte Selbstliebe wieder zu steigern. Für ein aktives Lieben, für eine Objektbesetzung, bleibt im narzißtischen Reservoir kaum mehr etwas übrig. Allerdings sehen wir, daß es jetzt allmählich anfängt, auch seine passiv gerichteten Liebeswünsche von der Mutter abzuwenden und auf den Vater zu übertragen. Dieser vollständige Objektwechsel hängt, wie bereits oben erwähnt wurde, mit der Verfeindung mit der Mutter zusammen. Haß und Wut vervollständigen den Abwendungsprozeß vom ersten Liebesobjekt. Man sieht dann, daß gleichzeitig mit der Lahmlegung der Aktivität des kleinen Mädchens auch die Aggressionstendenz einer Hemmung nach außen unterliegt; ein Teil des Aggressionstriebes wird nach innen gewendet und äußert sich in den vielfältigsten masochistischen Phantasien und Verhaltungsweisen (siehe auch Helene Deutsch).

Wir sind also zu dem überraschenden Resultat gekommen, daß die individuelle Entwicklung des kleinen Mädchens und des Knaben, die nach Inkrafttreten des Kastrationskomplexes einen so verschiedenen Weg nimmt, in der Verwendung der beiden Triebarten und deren verschiedenen Richtungen eine prinzipielle Gleichförmigkeit aufzuweisen hat. Überstarke Beeinträchtigung der narzißtischen Ichliebe und Liebesverlust verursachen eine Verringerung oder Lahmlegung der aktiv gerichteten Libidostrebungen und eine Bevorzugung der passiven Libidoströmungen als Restitutionsversuch des geschädigten Narzißmus. Zu gleicher Zeit findet eine Nach-Innen-Wendung des Aggressionstriebes statt. Während aber dieser Vorgang im Triebhaushalt des Knaben die Folge eines pathologischen Geschehens, nämlich der überstarken Wirkung der Kastrationsangst ist und zu einer Fehlentwicklung führt, ist er beim Mädchen die Konsequenz der psychischen Wirkungen des anatomischen Geschlechtsunterschiedes und öffnet ihm den Weg zur Entfaltung seiner vollen normalen Weiblichkeit.

## IV.

Bevor wir die Schicksale der aktiven und passiven Lidibokomponenten im weiteren Leben, also in der Latenz- und Reifezeit, verfolgen, erscheint es vorteilhaft, unsere Aufmerksamkeit einigen theoretischen Fragen zuzuwenden, die unmittelbar an obige, durch die analytischen Bebachtungen gewonnenen Einsichten anknüpfen.

Die erste Frage lautet: Warum braucht das Individuum eine so hohe narzißtische Besetzung? Und an diese schließt sich gleich die zweite Frage an: Wie muß man es sich erklären, daß der Restitutionsversuch des geschädigten Narzißmus mit einer Wendung der Aggression gegen die eigene Person zusammengeht? Drittens wollen wir uns damit beschäftigen, wie sich die Probleme der aktiv und passiv gerichteten Libidostrebungen zu den allgemeineren des aktiven und passiven Reagierens auch außerhalb des Gebietes der Sexualität verhalten. Endlich stellen wir uns die vierte Frage: Kann die psychoanalytische Theorie etwas zur Erklärung der biologischen Tatsache beitragen, daß das männliche Sexualleben mit Hilfe von aktiv gerichteten Libidostrebungen bestritten, die Weiblichkeit aber von Libidotendenzen mit passiver Zielsetzung getragen wird?

Tragen wir zuerst zusammen, was die Freudsche Triebtheorie uns gelehrt hat. Sie erklärte von allem Anfang an das psychische Geschehen als eine Wechselwirkung zwischen zwei Gruppen von verschieden gearteten Trieben. Zuerst unterschied Freud Selbsterhaltungs- und libidinöse Objekttriebe. Als

sich aber herausstellte, daß auch die Selbsterhaltung des Ichs mittels Libidoquantitäten vor sich geht, wandelte sich dieser Dualismus in libidinöse (Ich- und Objekt-) Triebe und andersgeartete Ichtriebe, die zunächst nicht näher zu definieren waren. Weitere Beobachtungen zeigten dann die Existenz von der Libido entgegenarbeitenden destruktiven Trieben, so wie sie im Sadismus evident werden, und damit war der Gegensatz zwischen Libido und Destruktions- (Aggressions-) Trieben gegeben. Biologische Betrachtungen und Überlegungen führten Freud zu der Aufstellung der Begriffe Lebenstrieb und Todestrieb, welche Triebe die biologisch-physiologischen Vorgänge im Lebewesen vom Anfang des Lebens an gestalten und sich später im Seelenleben als psychische Reaktionen dokumentieren. Der Außenwelt gegenüber machen sie sich als nach außen gewendete Objektlibido und Aggressionstriebe bemerkbar („Jenseits des Lustprinzips", „Das Ich und das Es").

Die so ausgebaute Trieblehre versucht also eine Verbindung zwischen psychischem und biologischem Geschehen herzustellen. Da die Quellen der im Seelischen wirkenden Triebe somatische sind, scheint ein solcher Versuch notwendig zu sein. Außerdem ist es von vornherein evident, daß das psychologische Studium von Lebewesen letzten Endes ohne Berücksichtigung des Biologischen unvollständig wäre. Auch unsere Problemstellungen zeigen uns die Verknüpfung des Seelischen mit dem Biologischen, und wir wollen versuchen, ob die Verwendung der Trieblehre uns die Beantwortung der Fragen gestatten wird.

Welche sind nun die biologischen Wirkungen der Lebens- und Todestriebe? Die allgemeine Funktion der Triebe ist nach Freud die Wiederherstellung eines früheren Zustandes. Der Todestrieb tendiert zur Überführung des Organischen ins Anorganische, also zur Sprengung der Einheit des Lebewesens, er führt das Lebende zum Tod zurück. Der Lebenstrieb (Eros) wirkt dem entgegen, er hat zur Aufgabe, durch immer sich steigernde Zusammenfassung von Einheiten (Zellen) die Stabilität des Lebens zu erhöhen. Damit strebt er auch zur Wiederherstellung eines früheren Zustandes, unter dem man sich die Entstehung des Lebens durch eine Sprengung der leblosen Substanz in mehrere Partikel vorzustellen hat. Diese Vorstellung bleibt vorläufig wohl eine unbeweisbare Spekulation. Die zusammenfassende Tendenz des Lebenstriebes ist aber sowohl in seinen Wirkungen, die der individuellen Lebenserhaltung, als auch in denen, die der Arterhaltung dienen, unverkennbar. Seine maximale Potenz erreicht der Lebenstrieb beim Fortpflanzungsakt, bei welchem die mit höchster Vitalenergie geladenen Keimzellen zu einer neuen Einheit verschmelzen, wodurch die Aufgabe der Arterhaltung gelöst ist. Der in den einzelnen Zellen des

Organismus wirksame Todestrieb muß vom Lebenstrieb neutralisiert werden, um das individuelle Leben zu erhalten. Freud stellt sich vor, daß dieser Prozeß den physiologischen Abbau- und Aufbauvorgängen in den Zellen entspricht.

Versuchen wir jetzt, die Wechselwirkungen zwischen beiden Triebarten im Laufe der Entwicklung etwas ausführlicher zu betrachten. Solange das Individuum eins ist mit seiner Umgebung, also beim Fötus, der mit dem Mutterleib noch eine biologische Einheit bildet, findet der Kampf zwischen Eros und Todestrieb ausschließlich im Inneren des Organismus statt. Die Geburt aber schafft eine Änderung in dieser Situation. Wenn das Kind in die Außenwelt eintritt, sieht es sich neuen Aufgaben gegenübergestellt. Es wird jetzt von einer Anzahl von Gefahren umgeben, deren bedrohlichste dadurch entsteht, daß die im Mutterleib kontinuierlich verlaufende Nahrungszufuhr unterbunden wird. Das Kind ist der Gefahr des Verhungerns ausgesetzt, da es physisch nicht in der Lage ist, sich die nötige Nahrung selbständig zu verschaffen. Merkwürdigerweise ist also der Prozeß der Geburt, welche das selbständige Leben des Individuums einleitet, im biologischen Sinne ein Sieg des Todestriebes. Er ist doch eine Zerlegung der biologischen Mutter-Kind-Einheit und bedroht das Kind tatsächlich mit Lebensgefahr.

Es ist ersichtlich, daß es der Lebenstrieb ist, der die Bewältigung dieser Gefahren übernehmen muß. Die zusammenfassende Tendenz des Eros tritt auch jetzt wieder in den Vordergrund, indem eine neue Bindung mit der Mutter angestrebt wird. An Stelle der zerstörten biologischen Einheit tritt zuerst die physische Beziehung zur Mutterbrust, dann allmählich die psychische Bindung an die Mutter. Der Lebenstrieb besetzt das unentbehrliche Objekt mit seiner Energie, es entsteht eine libidinöse Objektbeziehung. Dieselbe steht aber anfänglich im Dienste der Selbsterhaltung. Die Bemühungen des Eros sind erst dann von Erfolg begleitet, wenn auch beim zweiten Teil der ursprünglichen Mutter-Kind-Einheit, also bei der Mutter, bestimmte Triebvorgänge stattfinden, die sie dazu bringen, dem Kind tatsächlich die nötige Nahrung und Pflege zukommen zu lassen. Auch die Mutter oder ihre Ersatzperson muß also eine Objektbeziehung zum Kind herstellen. Bei den Tieren, deren Junge hilfsbedürftig zur Welt kommen, sehen wir den „Mutterinstinkt", der das Muttertier veranlaßt, das Junge zu ernähren, bis es sich seine Nahrung selbständig verschaffen kann. Beim Menschen ist die Mutterliebe eine über das ganze Leben anhaltende Entwicklungsform der Libido geworden.

Die Besetzung des Mutterobjekts mit Libido muß beim Säugling eine Änderung im inneren Gleichgewicht zwischen Lebens- und Todestrieb nach sich

ziehen. Es gelingt aber der Libido, auch Anteile des Todestriebes, also destruktive Regungen gegen die Außenwelt, abzuleiten. (F r e u d : „Das Ich und das Es".) Der Todestrieb tritt in der Form der Destruktion, Aggression oder Bemächtigungstendenz in Erscheinung. Durch diesen Prozeß kann das innere Triebgleichgewicht wiederhergestellt werden. Außerdem zwingt der Lebenstrieb den Todestrieb in seine Dienste, indem letzterer zur Bemächtigung des Objektes, also zu intensiverer Vereinigung mit ihm, verwendet wird. Offenbar findet der Mechanismus der Nach-außen-Wendung von Triebanteilen zum Zwecke der Lebenserhaltung, also im Dienste des Eros, statt. Bei diesem Vorgang vermischen und verbinden sich Anteile der beiden Triebarten.

Das Neugeborene sieht sich aber noch anderen Aufgaben gegenübergestellt als der Abwehr der Todesgefahr. Bei seinem Eintritt in die Welt wird es von den mannigfachsten Reizen betroffen. Diese entstammen einerseits dem Innern des Organismus, in dem durch die Trennung von der Mutter Bedürfnisspannungen entstehen (unter denen der Hunger einer der wichtigsten ist), anderseits wirken Reize und Eindrücke von außen durch Vermittlung der Sinnesorgane auf den Säugling ein. Die Bewältigung dieser Reize, insoweit sie nicht lebensbedrohend sind, entspricht der Aufgabe des Todestriebes, der nach Ausgleich von Spannungen strebt (F e c h n e r sches Konstanzprinzip).

Wie versucht nun der Organismus diese Reizbewältigung zustande zu bringen? Tatsächlich auf einem Weg, der der zusammenfassenden Tendenz des Eros entgegenläuft, dafür aber der Todestriebtendenz zur Trennung von Einheiten entspricht. Am deutlichsten ist das bei der Bewältigung der Außenweltreize zu sehen. Diese kann durch direkte motorische Flucht geschehen, wobei die trennende Tendenz evident ist. Der motorische Fluchtmechanismus wird im späteren Leben oft verwendet, kann aber von dem hilflosen Neugeborenen nicht benützt werden. Dieses muß daher zu einem anderen Mechanismus greifen, es stellt eine innere Trennung von der reizzuführenden Außenwelt her, indem eine Schicht des Nervenapparats so verändert, organisiert wird, daß sie den übrigen Teil gegen das weitere Eindringen der Reize schützt. Dieser Reizschutz entsteht dadurch, daß frei bewegliche Besetzungsenergie in gebundene übergeführt wird. Eine solche durchstrukturierte Schicht kann auf sie eindringende Reize abwehren („Jenseits des Lustprinzips").

Wie geht die Bewältigung der inneren Spannungen vor sich? Anscheinend versucht der Organismus, sich hier ähnlich zu benehmen wie gegenüber äußeren Reizen. Der motorische Fluchtmechanismus und die Reizschutzausbildung sind hier aber nicht anwendbar. Trotzdem wird ein der Flucht ähnlicher seelischer Mechanismus verwendet, indem das Individuum sich von den störenden

inneren Reizen durch den Verdrängungsvorgang (oder sonstige seelische Abwehrmechanismen) zu distanzieren versucht. Dieser seelische Prozeß geschieht ebenfalls durch einen Besetzungsaufwand, also durch Festlegung von frei beweglicher Energie. Dieser Besetzungsaufwand verhindert das Durchdringen der inneren Reize (Triebansprüche) ins Bewußtsein, hat also diesen gegenüber eine ähnliche Funktion wie der Reizschutz den äußeren Reizen gegenüber. Man darf erwarten, daß es dieselbe psychische Energie ist, die hier wie dort verwendet wird. Welcher Art ist nun diese Besetzungsenergie? Freud macht darüber in „Das Ich und das Es" eine Annahme. Er meint, sie sei desexualisierter Eros, also dem Lebenstrieb entstammende Energie. Diese Annahme klingt plausibel, zumindest in bezug auf die Reizschutzbildung, da die Leistung der hierbei verwendeten Energie eine bindende, zusammenfassende ist, indem sie mehrere Zellen zu einer mit einer bestimmten Funktion betreuten Strukturierung vereinigt. Akzeptieren wir die Freudsche Annahme, dann haben wir in dem Vorgang der Reizbewältigung ein Beispiel dafür, daß auch der Todestrieb Teile seines Antagonisten, des Eros, für seine Zwecke verwendbar machen kann. Ja, man muß sogar annehmen, daß dieser Prozeß der zeitlich frühere sei, nachdem die Reizbewältigungsaufgabe im Moment des Eintrittes in die Außenwelt beginnt, während die Nötigung zur Herstellung einer libidinösen Objektbeziehung, um den Hunger und sonstige Bedürfnisse zu befriedigen, erst später auftritt. Es scheint, daß die stetig sich bekämpfenden Triebarten im Kampf gegen den gemeinsamen Feind, die Außenwelt, sich verbinden können. Es sind anfänglich nur physische Gefahren, die dem Neugeborenen von der Außenwelt drohen und deren es sich einerseits durch den trennenden Reizschutz, anderseits durch eine bindende libidinöse Besetzung des zu seiner Lebenserhaltung notwendigen Objektes zu erwehren versucht. Dann aber vollzieht sich im Laufe des ersten Lebensjahres, vielleicht gerade dadurch, daß die langdauernde körperliche Hilflosigkeit es zur libidinösen Objektbindung veranlaßt, der eigenartige, für uns vorläufig noch undurchsichtige Prozeß, der die physische Abhängigkeit von der Mutter in eine psychische überführt. Das Studium des Seelenlebens hat aber unzweideutig gezeigt, wie intensiv diese seelische Gebundenheit an die Objekte wird und es auch bleibt bis in Zeiten, da das Individuum körperlich bereits unabhängig von der Umgebung geworden ist. Gerade diese psychische Abhängigkeit kompliziert die menschlichen Beziehungen ungemein, und diese Verwickeltheit im seelischen Geschehen hat die vielfältigsten Vermischungen und Bindungen im Triebhaushalt zur Voraussetzung.

Der Fortschritt in der seelischen Entwicklung fügt nicht nur zur Objekt-

beziehung neue psychische Inhalte hinzu, er hat auch eine Modifizierung des Stabilitätsprinzips zur Folge. Die Tendenz zur endgültigen Spannungsherabsetzung bleibt zwar durch das ganze Leben hindurch erhalten, das Individuum macht aber bereits frühzeitig die Erfahrung, daß es Spannungen geben kann, deren Ausgleich es (wenigstens vorübergehend) nicht anstrebt, und zwar weil diese ihm Befriedigung verschaffen, indem sie Lust (Organlust) hervorrufen. Die Erklärung dieser Tatsache stellt uns vor große Schwierigkeiten. Wieso ist es überhaupt möglich, daß Spannungen als lustvoll empfunden werden können? Über das Wesen von Triebspannungen ist noch äußerst wenig bekannt. Ob sie Lust oder Unlust verursachen, scheint nicht nur von rein quantitativen Momenten abhängig zu sein, obwohl die Erregungsgrößen und ihr Rhythmus (also die Intensitäten in der Zeiteinheit) sicherlich eine Rolle dabei spielen. Vielleicht ist auch hier das Verhältnis der beiden Triebarten zueinander von entscheidender Bedeutung. Die Erklärung des Problems steht aber vorderhand noch aus.

Die ersten Lustempfindungen empfängt das Kind durch die Reizung erogener Zonen bei der Ernährung und Körperpflege, also von seiten der Mutter. Dies mag eine intensive Verstärkung der Mutterbindung zur Folge haben. Das Konstanzprinzip muß sich eine Umbildung in das Lust-Unlustprinzip gefallen lassen. Die Abwehrvorgänge treten jetzt nur den Unlust bringenden Spannungen gegenüber in Funktion, die lustspendenden Reize werden toleriert, ja sogar gesucht. Die Hinzufügung der seelischen Qualitätsempfindungen von Lust und Unlust zum (im Dienst des Todestriebs stehenden) Konstanzprinzip geschieht im Dienste der Sexual- (also Lebens-) Triebe, was eine neue, komplizierte Abhängigkeit der beiden Triebarten voneinander verursacht. Allmählich dehnen sich nun auch die Lust-Unlustempfindungen auf rein psychische Objektbeziehungen aus. Die bloße Anwesenheit des Objektes oder Handlungen desselben, die nicht mit Reizung erogener Zonen zusammengehen, können Lust hervorrufen. Abwesenheit der Mutter, Liebesentzug oder sonstige Liebesenttäuschungen verursachen Unlust. Dadurch wird das Objekt nicht nur ein heißbegehrtes, es wird jetzt auch ein Teil der feindlichen Außenwelt, gegen die das Kind sich wehren muß. Es versucht, diesen unlustvollen seelischen Erlebnissen auf ähnliche Weise zu begegnen, wie es sich den störenden körperlichen Reizen gegenüber verhält, indem es entweder die Flucht ergreift und sich, wenigstens teilweise, vom Objekt abwendet, oder aber, indem es seine Aggression nach außen wendet und das Objekt zu vernichten versucht. Der Rückzug der Libido vom Objekt leitet einen der Reizschutzbildung analogen Vorgang ein, indem die Libido zur Erhöhung der libidinösen Ichbesetzung ver-

wendet wird, welche das Individuum gegen weitere unlustvolle Kränkungen resistenter macht. Diese, vom Objekt zurückgezogene Libido, die desexualisiert und dem Ich wieder zugefügt wird, nennen wir den sekundären Narzißmus. Freud hat in „Das Ich und das Es" beschrieben, daß diese verschiedenen Prozesse eine Gliederung des Seelenlebens nach sich ziehen. Der ursprüngliche innerliche Kampf zwischen Eros und Todestrieb findet im Es statt. Die Notwendigkeit, sich mit der Außenwelt auseinanderzusetzen, veranlaßt das Es, eine Schicht von sich umzugestalten, welcher der Verkehr mit der Außenwelt überlassen wird. Diese Gliederung der Persönlichkeit erlaubt uns, die eben beschriebenen Vorgänge nun auch topisch zu beschreiben. Das Ich ist zuerst ein Körperich, es wird mit der Wahrnehmung und Bewältigung der äußeren Reize betraut. Es bildet auch mit Hilfe der Es-Energie den Reizschutz. Sobald das Ich eine gewisse Selbständigkeit vom Es erreicht hat, empfängt es auch Reize von innen, vom Es her. Die fortschreitende seelische Entwicklung bedeutet gleichzeitig eine Entwicklung des Ichs. Das Ich vermittelt die Objektbeziehungen des Es, die von den Objekten zurückgezogene Libido bleibt im Ich. Der sekundäre Narzißmus ist somit eine Ichbesetzung, der Rückzug der Libido vom Objekt macht nun die ursprünglich in ihrem Dienste nach außen gewandte Aggression frei, und diese tendiert zur Vernichtung des Objekts, tritt auch allmählich mehr und mehr in den Dienst von Haß- und Rachegefühlen. Verständlicherweise können die Abwehrmechanismen, Flucht vom Objekt und Vernichtung desselben, beim kleinen Kinde, das vom Objekt so stark abhängig ist, nur unvollständig in Erscheinung treten. Das Kind muß das Objekt zu erhalten versuchen. Da es dasselbe aber gleichzeitig vernichten will, kommt es in den bekannten Ambivalenzkonflikt. Das heißt, es verbleiben sowohl libidinöse als aggressive Tendenzen beim Objekt, es werden aber auch Libidostrebungen vom Objekt abgezogen und dem Ich zugeführt. Die aggressiven Regungen, die dadurch freiwerden und nicht mehr nach außen abgeführt werden können, wenden sich nun sekundär der eigenen Person wieder zu. Wir bemerken, die Bindungen, die die beiden Triebarten im Kampf gegen die Außenwelt miteinander eingehen, können wieder rückgängig gemacht werden. Triebentmischung, Rückwendung der beiden Triebarten zum Ich, ein neuer Kampf zwischen Libido und Destruktion im Ich sind die Folgen dieses Vorgangs. Parallel dem ursprünglichen Kampf zwischen Todestrieb und Eros im Es vollzieht sich ein zweiter zwischen sekundärem Narzißmus und Selbstdestruktion im Ich. Da sich die Prozesse der Zuwendung der beiden Triebarten zu den Objekten und des Rückzugs derselben ins Ich unzähligemal wiederholen, und zwar in den verschiedenartigsten Intensitäten, Legierungs-

und Entmischungsverhältnissen, wird das Triebgeschehen allmählich ein äußerst kompliziertes. Änderungen in den Triebbesetzungen der Objekte wirken sich im inneren Triebhaushalt aus, Gleichgewichtsstörungen im letzteren bleiben nicht ohne Rückwirkung auf die Objektbeziehungen. Bei der Verschlungenheit der Beziehungen und der Unmöglichkeit, die jeweiligen Intensitäten der verwendeten Triebregungen, ihre Mischungs- und Entmischungsverhältnisse zu bestimmen, ist es vorläufig wohl aussichtslos, das Triebgleichgewicht im einzelnen verfolgen zu wollen.

Eines wird aber aus dem Vorhergehenden evident und bringt uns gleichzeitig die Antwort auf unsere erste Frage: das Ich braucht ein bestimmtes Niveau der Libidobesetzung, also eine bestimmte Quantität Narzißmus, um die Selbstdestruktion zu neutralisieren. Es besteht eine Analogie zwischen diesem Ichvorgang und dem biologischen Prozeß im Es, in dem genügend Lebenstriebenergie vorhanden sein muß, um den in den Zellen wirksamen Todestrieb zu neutralisieren. Bei ungenügender narzißtischer Ichbesetzung oder bei überstarker Rückwendung von destruktiven Regungen gegen das Ich besteht die Gefahr der Selbstschädigung oder gar Selbstvernichtung. In pathologischen Fällen kann es tatsächlich dazu kommen, und zwar bekanntlich unter dem Einfluß einer zweiten Zerlegung der Persönlichkeit, nämlich der Bildung des Überichs. Diese Gliederung des Ichs entsteht ja durch die Notwendigkeit, beim Untergang des Ödipuskomplexes die sexuellen Objektbeziehungen aufzugeben; das Überich aber entspricht einem Niederschlag derselben im Ich, vielleicht als Folge der kindlichen Abhängigkeit, die eine vollständige Lösung von den Objekten vorderhand noch unmöglich macht. Das Aufgeben der Objektbeziehungen verursacht Rückzug der Libido ins Ich, eine Desexualisierung derselben, eine Triebentmischung, eine Rückwendung der Aggression nach innen. Wenn es dem Ich nicht gelingt, das Triebgleichgewicht wieder herzustellen, kann sich das Überich dieser nach innen gewandten Aggression bedienen und das Ich bedrohen. Letzteres gerät nun in ein masochistisches Verhältnis zum Überich. Die Probleme der Überichbildung werden uns später noch zu beschäftigen haben. Wir wollen uns aber zuerst der Beantwortung unserer zweiten Fragestellung zuwenden. Es gilt zu erklären, warum der Restitutionsversuch des geschädigten Narzißmus von einer Wendung der Aggression gegen die eigene Person begleitet wird. Die Erhöhung des narzißtischen Niveaus geschieht durch Rückzug von Objektlibido ins Ich, die Desexualisierung derselben hat Triebentmischung und Freiwerden von destruktiven Tendenzen, die nicht nach außen abgeführt werden können und daher nach innen gewendet werden müssen, zur Folge. Die starke Abhängigkeit des

Kindes von den Objekten verhindert eine vollständige Ablösung, die Objektbindung wird nun durch eine Bevorzugung der passiv gerichteten Liebeseinstellung beibehalten, welche außerdem den Narzißmus stärkt und dadurch zu einer besseren Bewältigung der erhöhten Selbstdestruktion befähigt. Auf aktive Objektbeziehungen muß aber immer mehr verzichtet werden, da der Narzißmus zur Neutralisierung der Selbstdestruktion gebraucht wird und eine Verarmung des narzißtischen Reservoirs nicht mehr ertragen werden könnte.

Wir sind nun bei den Problemen der aktiven und passiven Zielsetzungen der Libido angelangt. Eines verstehen wir bereits jetzt. Ein Individuum kann gezwungen sein, seine bereits vollzogenen aktiv gerichteten Objektbesetzungen zurückzuziehen, wenn durch Liebesenttäuschungen oder besonders starke narzißtische Kränkungen sein inneres Triebgleichgewicht bedroht wird, oder aber wenn z. B. durch besonders strenge Erziehung die Abfuhr von destruktiven Regungen nach außen stark gehemmt und eine Wendung derselben nach innen in so hohem Maße provoziert wird, daß von seiten der Selbstdestruktion eine Störung des Triebgleichgewichts zu entstehen droht. Die Abhängigkeit vom Objekt und die Notwendigkeit zur Steigerung des Narzißmus verursachen einen Anstieg der passiv gerichteten Libidostrebungen. In vielen Fällen dürften die beiden Vorgänge, Liebesentzug und starke Unterdrückung der Aggression, zusammen vorkommen, wodurch der Prozeß der Rückwendung der Triebe, also der Verkehrung der Aktivität in Passivität, verstärkt wird. Bei unserem oben erwähnten Patienten war das unzweideutig der Fall.

Wie muß man sich aber erklären, daß es Individuen gibt, bei denen man auf ein Überwiegen der Passivität (Feminität) in der Veranlagung schließen muß? Und vor allem, wie sehen die Probleme bei der Frau aus, bei der die Bevorzugung der Passivität zur normalen Entwicklung führt?

Wir sehen uns unversehens wieder von den seelischen Vorgängen ins Biologische zurückversetzt. Die Probleme der aktiven und passiven Zielsetzungen sind offensichtlich zutiefst biologische und unsere obigen Ausführungen beschreiben nur Verwendungsmöglichkeiten der verschieden gerichteten Strebungen. Wir sind damit bei unserer vierten Fragestellung angelangt, hoffen aber, unsere oben gewonnenen Einsichten ins psychische Geschehen bei der Beantwortung derselben verwenden zu können. Wir sahen bereits im Verhalten des Ichs, das den Narzißmus auf einem bestimmten Niveau hält, um die Selbstdestruktion zu neutralisieren, ein Analogon zum biologischen Geschehen in den Zellen, wo der Lebenstrieb den Todestrieb bindet. Vielleicht lassen sich bei den Problemen der passiven Zielsetzung der Libido auch ähnliche

Parallelvorgänge aufweisen. Wir erinnern uns, daß wir letztere als Detailprobleme einer allgemeinen Verhaltungsweise der Außenwelt gegenüber auffassen mußten und wollen uns daher zuerst mit dieser beschäftigen, was zu unserer dritten Frage führt.

Vergegenwärtigen wir uns nochmals, was wir unter aktivem und passivem Verhalten zu verstehen haben. Wir meinten oben, die Begriffe aktiv und passiv seien den verschiedenen Verhaltensweisen von Männchen und Weibchen im Liebesleben entnommen. Im allgemeinen will das erstere das Liebesobjekt angreifen, erobern, das zweite gibt sich ihm hin. Ich meine, das Verhalten zur Außenwelt ist auch außerhalb der Sexualität ein ähnliches. Das Individuum kann die Reize und Eindrücke von außen einfach auf sich zukommen lassen, es verhält sich dann passiv. Oder es kann der Außenwelt gegenüber mit einem Bewältigungs- oder Bemächtigungsversuch reagieren, es benimmt sich aktiv. Daß auch beim passiven Verhalten innere Reaktionen vor sich gehen, ist selbstverständlich. Das Verhalten „aktiv" und „passiv" beschreibt lediglich das Benehmen der Außenwelt gegenüber (im Liebesleben dem jeweiligen Objekt gegenüber). Wir sehen, die Phänomene der Aktivität und Passivität treten erst in Erscheinung, wenn das Individuum sich einer Außenwelt gegenübergestellt sieht. Solange das Kind noch eins ist mit der Umgebung, wäre eine solche Unterscheidung sinnlos. In dieser Situation verfolgen die beiden Triebarten noch ausschließlich ihre inneren biologischen Aufgaben: „Drang" und „Ziel" der Triebe fallen hier noch zusammen. Erst nach der Geburt, wenn eine Trennung zwischen Individuum und Außenwelt entstanden ist, wird es sinnvoll, zwischen Drang und Ziel zu unterscheiden. Der Drang der Triebe bleibt immer derselbe. Der Todestrieb drängt nach Zerstörung von Einheiten und zur Spannungsaufhebung, die Libido zur Zusammenfassung und Vereinheitlichung. Insoweit bleibt der Trieb immer etwas Drängendes, immer „ein Stück Aktivität" (s. Freud: „Triebe und Triebschicksale"). Erst die Einwirkungen der Außenwelt, die das Individuum sowohl zur Nachaußenwendung von Triebanteilen als auch zu inneren reaktiven Triebvorgängen zwingen, veranlassen die Triebe, verschieden gerichteten Zielsetzungen nachzustreben.

Versuchen wir, die Reaktionen des Neugeborenen zu verfolgen. Seine ersten Beziehungen zur Außenwelt sind gewiß passiver Natur. Es empfängt Eindrücke und Reize von ihr. Wie reagiert es auf sie? Wir führten oben bereits aus, das Stabilitätsprinzip veranlaßt das Individuum zu einem Abwehrversuch. Diese Abwehr kann zwei Wege gehen. Einmal versucht das Individuum vor dem Reiz zu flüchten; wo die äußere Flucht nicht gelingt, wird sie durch

einen inneren Vorgang, die Bildung eines Reizschutzapparats, ersetzt. Wir meinten oben, dieser innere Prozeß werde auf Geheiß des Todestriebs mit Hilfe von Lebenstriebenergie geleistet. Das Verhalten gegenüber der Außenwelt bleibt dabei ein rein passives. Der zweite Weg der Reizbewältigung ist der der Bemächtigung, um sich die Außenwelt dienstbar zu machen. Dieser Prozeß geschieht im Dienste des Lebenstriebs, der nach Bindung mit der Außenwelt strebt, mit Hilfe von Todestriebenergie, die sich in Aggressionstendenz kundgibt. Dieser innere Vorgang wird von einer Nachaußenwendung von Triebanteilen begleitet und entspricht einem aktiven Verhalten der Außenwelt gegenüber. Die Erfahrung lehrt, daß jedes Individuum sich beider Mechanismen bedient, und daß ein passiv empfangener Eindruck häufig ein aktives Verhalten hervorruft. Jedoch ist das Verhältnis zwischen aktivem und passivem Reagieren bei jedem einzelnen ein recht verschiedenes. Bereits beim Säugling kann man beobachten, daß beim einen der passive Flucht-schutzmechanismus, beim anderen der aktive Bemächtigungsmechanismus überwiegt. Die Erklärung dieser Tatsache, die man auf eine „Veranlagung", also auf eine den Trieben von Anfang an anhaftende Eigentümlichkeit zurückführen muß, ist nicht einfach. Eines scheint aber evident, die Bevorzugung des aktiven über das passive Verhalten scheint mit der Fähigkeit der Nachaußenwendung der Triebe, vor allem des Todestriebs, zusammenzuhängen. Das Problem beruht zutiefst auf dem Kräftespiel zwischen Eros und Todestrieb.

Wenden wir uns jetzt wieder dem Spezialproblem der Zielsetzungen der unserer Beobachtung am besten zugänglichen Sexualtriebe zu. Wir erwähnten oben bereits, daß das Neugeborene im allgemeinen danach strebt, Reize und Eindrücke aus der Außenwelt sofort aufzuheben oder sie durch aktive Bewältigung zu erledigen, da diese dem Konstanzprinzip entgegenlaufen. Die Reize, deren Aufhebung er nicht gleich anstrebt, da sie ihm Lust bringen, sind die durch Reizung der erogenen Zonen entstandenen lustvollen Organerregungen. Wir meinten, daß unter dem Einfluß dieser Erfahrungen die Modifikation des Stabilitätsprinzips zum Lustprinzip vor sich geht. Letzteres verleugnet seine Herkunft aus dem ersteren nicht. Das Lustprinzip dient letzten Endes auch zur Spannungsaufhebung und steht somit noch im Dienste des Todestriebs. Es hat sich aber auch den Anforderungen des Eros angepaßt, indem es auf den Zwischenstationen die lustvollen libidinösen Spannungen toleriert und sogar anstrebt.

Über das Wesen von Gefühlen und Empfindungen ist noch außerordentlich wenig bekannt. Vielleicht darf man die Vermutung wagen, daß die Lust-Unlustgefühle selbst Spannungsquantitäten oder -intensitäten von Erosenergie

entsprechen, ebenso wie das Angstgefühl einer libidinösen Energie entstammen dürfte.

Die ersten sexuellen Lustempfindungen, die dem Kinde von der Außenwelt (Mutter) zugeführt werden, empfängt das Kind, wie zuerst alle Reize von außen, rein passiv. Die Reaktionen des Kindes sind hierbei andere als den störenden unlustvollen Reizen gegenüber. Der Reizschutzmechanismus wird nur letzteren gegenüber angewandt, die lustvollen Erregungen werden aufgenommen, und das Kind sucht eine Wiederholung derselben herbeizuführen, indem das Ich eine libidinöse Objektbesetzung vornimmt. Diese Mutterbindung dient nun nicht mehr ausschließlich der Befriedigung der Spannungsbedürfnisse (des Hungers), also dem inneren biologisch-physiologischen Kräftespiel zwischen Todestrieb und Eros, sie führt dem Kind auch neue Sexualspannungen zu, die vom Ich aufgenommen, verarbeitet und dem Es weitergeleitet werden. Die Mutter wird damit auch ein erotisch wertvolles Objekt. Die Befriedigungsart ist noch immer eine passive, das heißt, sie besteht in Aufnahme von sexuellen Spannungen, die wie zufällig bei der Ernährung und Körperpflege erlebt werden, von einer Zielsetzung ist zunächst noch nicht die Rede. Es löst aber auch hier das passive Erleben eine aktive Reaktion aus, das Objekt wird mit Libido besetzt, der Eros erobert es mit Hilfe von aggressiven Regungen. Das Individuum strebt aktiv eine Objektbeziehung an, womit eine Zielsetzung gegeben ist. Sehr deutlich sieht man diese Vorgänge bei der ersten Objektbeziehung des Säuglings, bei der zur Mutterbrust. Die durch Berührung der Brustwarze hervorgerufenen Tastsensationen, die an der Lippenschleimhaut passiv erlebt werden, rufen das aktive Saugen hervor; die bei diesem Akt entstandenen sexuellen Lustempfindungen führen zum aktiven Lutschen und Beißen. Die orale Beziehung zur Mutter zeigt auch am deutlichsten die Verwendung der beiden Triebarten. Das Insichaufnehmen des Objekts repräsentiert die intensivste Vereinigung mit dem Objekt und gleichzeitig eine Vernichtung desselben. Außerdem verhält sich das Individuum passiv, insoweit es aufnimmt, aktiv, insoweit es sich des Objekts zu bemächtigen versucht.

Vollständigkeitshalber müssen wir darauf hinweisen, daß die lustvollen Organreizungen auch durch Teile des eigenen Körpers hervorgerufen werden können. Anfänglich werden diese aber wie Außenweltsobjekte perzipiert. Erst die Entwicklung des Körpergefühles, also die Erfahrung, daß die eigenen Körperteile immer zu haben sind, während die Mutter oft verschwindet, lehrt das Kind die Unterscheidung der autoerotischen von der durch die Mutter zugefügten Befriedigung.

Fassen wir jetzt zusammen: Die ersten von der Mutter zugefügten sexuellen

Befriedigungen sind passiver Natur, sie lösen eine aktive Reaktion aus, die zur Objektbesetzung führt. Die erste angestrebte Objektbeziehung bedient sich also aktiver Zielsetzungen. Die passiven Erlebnisse werden aber wiederholt und, da sie lustvoll sind, weiter angestrebt. Die einmal hergestellte Objektbeziehung wird auch zu passiv erlebten Befriedigungen benützt, es erfolgen passive Zielsetzungen. Die Libido „drängt" weiter zum Objekt, sie verlangt aber von ihm passive Befriedigungsarten (geliebt werden, für die Partialtriebe: beschaut, berührt, geschlagen werden).

Das Stabilitätsprinzip tendiert im Dienste des Todestriebs zur Flucht vor den Außenweltsreizen. Der Eros, der zur Lebens- (später: Art-) Erhaltung eine Vereinigung mit der Umwelt anstrebt, führt zur aktiven Reaktion auf die passiven Erlebnisse. Die dem Eros entstammenden Sexualtriebe folgen diesem Beispiel, indem sie eine aktiv gerichtete erotische Objektbesetzung vornehmen. Passive Erlebnisse werden wieder angestrebt, soweit sie lustvoll, also sexueller Natur oder mit sexuellen Strebungen (direkten oder sublimierten) verknüpft sind. Von nun an sind Libidostrebungen mit aktiver und solche mit passiver Zielsetzung nebeneinander vertreten.

Was bestimmt aber das Verhältnis der beiden zueinander? Beide streben sexuelle Befriedigung an und wirken also der Tendenz des Todestriebes entgegen. Die Libidostrebungen mit aktiver Zielsetzung verschieben aber die Libido aufs Objekt und drängen zur Bemächtigung desselben Todestriebsenergien in der Form von aggressiven Regungen nach außen. Die passiven Zielsetzungen veranlassen Einfuhr libidinöser Spannungen ins Ich und setzen sich innerhalb der eigenen Person mit dem Todestrieb auseinander. Es ist von der relativen Stärke des Eros gegenüber dem Todestrieb abhängig, vor allem aber von der Fähigkeit des Eros, destruktive Regungen aus der eigenen Person hinauszudrängen, ob das Individuum aktive Objektbesetzungen zustande bringt oder passive Zielsetzungen bevorzugt. Wir sahen bereits oben, daß Einwirkungen von außen das Verhältnis zwischen Aktivität und Passivität beeinflussen können. Sicherlich aber gibt es eine von vornherein gegebene Relation zwischen beiden, die letzten Endes dem Kräftespiel zwischen Libido und Aggression entstammt, durch äußere Einwirkungen zwar modifizierbar ist, aber immerhin nur bis zu einem bestimmten, für das einzelne Individuum wechselnden Grad.

Wir wenden uns jetzt unserer vierten und letzten Fragestellung wieder zu, die die Beziehung der biologischen Sexualfunktion der Geschlechter zur Bevorzugung der Aktivität im männlichen und der passiven Zielsetzungen im weiblichen Sexualleben betrifft.

Bei dem Fortpflanzungsakt, in dem die zusammenfassende Tendenz des

Eros gipfelt, findet die höchste Steigerung der sexuellen Erregungen statt. Die Folge dieser Spannungssteigerung ist beim Mann eine Aufhebung der Spannung durch Entfernung der mit der stärksten Vitalenergie beladenen Keimzellen. Er führt aber dieselben in die Frau ein, bei welcher durch die Verschmelzung derselben mit den Eizellen, also durch die Erzeugung des Kindes, eine Erhöhung der Vitalenergie entsteht. Die biologische geschlechtliche Funktion des Mannes, ihm vom Eros zur Arterhaltung zugeteilt, besteht im Übertragen von Vitalspannungen auf ein anderes Objekt. Zur Eroberung desselben zwingt der Eros den Todestrieb in seine Macht; nachdem die Aufgabe vollzogen ist, weicht er wieder seinem Partner. (Bei niederen Tieren kann der Sieg des Todestriebs ein vollständiger sein, indem das Tier nach der Begattung stirbt [s. Freud: „Das Ich und das Es"].) Die vom Eros der Frau zugewiesene geschlechtliche Funktion besteht im Aufnehmen der eingeführten Vitalspannungen, die gebraucht werden, um das im Dienste der Arterhaltung neu erzeugte Lebewesen aufzubauen. Die psychischen Vorgänge im Liebesleben spiegeln teilweise die biologischen wider, indem der Mann aktiv liebt und die Frau sich passiv lieben läßt.

Der Kampf zwischen Eros und Todestrieb hat sich in bezug auf die der Arterhaltung dienende Sexualfunktion in zwei Wesen aufgeteilt. Beim Mann hat er sich nach außen gewendet und manifestiert sich im Verhalten zum Partner. Bei der Frau verbleibt er im Innern und setzt sich im neu entstandenen Lebewesen fort. Für die Frau bedeutet erst der Prozeß des Gebärens die Trennung von Vitalenergien und somit einen Sieg des Todestriebs.

Es ist nicht von der Hand zu weisen, daß biologische Prozesse bei beiden Geschlechtern das Verhältnis zwischen Eros und Todestrieb im Sinne der verschiedenen Geschlechtsfunktionen gestalten, vielleicht durch uns noch dunkle chemische oder physikalische Vorgänge in den Sexualorganen. Diese dürften im Alter der Geschlechtsreife ihren Höhepunkt erreichen und die endgültige Gestaltung zur Männlichkeit oder Weiblichkeit bewirken. Sie sind aber vom Anfang an mehr oder weniger vorbereitet. Daß diese Vorbereitung häufig eine sehr unvollständige ist, lehrt uns die analytische Beobachtung, die die Bedeutung der bisexuellen Veranlagung für die Entwicklung des Seelenlebens deutlich erkennen läßt.

## V.

Da wir wissen, daß die Unterordnung der aktiven unter die passiven Libidostrebungen bei der Frau wohl nie eine vollkommene ist, stehen wir jetzt vor der Aufgabe, den verschiedenen Schicksalen, die der Aktivität der Frau

widerfahren können, nachzugehen. Die Schicksale sind aber so mannigfaltig, so kompliziert und so sehr überbaut, daß ich mich vorläufig nur auf einige wenige Bemerkungen beschränken möchte.

Zuerst halten wir uns noch einmal vor Augen, daß in der rein weiblichen Liebeseinstellung der Frau zum Mann für die Aktivität kein Platz ist. Die weibliche Liebe ist passiv, ist ein narzißtischer Vorgang, die weibliche Frau liebt nicht, sondern sie läßt sich lieben. Dort, wo sie eine Objektliebe zustande bringt, sind es ihre aktiv gerichteten Libidokomponenten, die diese Liebe bewerkstelligen. Am deutlichsten kommt dies zum Ausdruck in ihrer Beziehung zum Kind (vor allem zum männlichen Kind, s. Freud: „Zur Einführung des Narzißmus"), also in ihrer Mütterlichkeit. Bekanntlich bringen auch manche Frauen in ihrer Beziehung zum Mann ein Stück erhaltengebliebene Aktivität unter, lieben also mit wirklicher Objektliebe. Es ist aber, um wieder dem gewöhnlichen Sprachgebrauch zu folgen, die Männlichkeit der Frau, mit der sie liebt, und auch die Männlichkeit, die sie in ihrer Mütterlichkeit unterbringt. So wie das kleine Mädchen im Spiel mit der Puppe seine Aktivität befriedigt, ebenso bewältigt die Frau in der Pflege und Ernährung, später in der Erziehung ihrer Kinder ein Stück ihrer „Männlichkeit". Es ist auch verständlich, daß die narzißtische Befriedigung, die die Mutterschaft der Frau gewährt, ihre Eigenliebe derart steigert, daß Verwendung aktiver Strebungen in einer Objektbesetzung wieder möglich wird. Das Kind bringt ja auch endlich die Befriedigung des frühinfantilen Peniswunsches, der schon im Stadium des Ödipuskomplexes in einen Kinderwunsch übergeleitet wurde. Dieser Vorgang wird uns besonders klar beim Studium des Seelenlebens junger Mädchen oder kinderloser Frauen, die sich die Beschäftigung mit Kindern zum Beruf gemacht haben (Lehrerinnen, Pädagoginnen usw.). Die Kinder, die sie lehren oder betreuen, sind der Ersatz für ihre eigenen Kinder und befriedigen gleichzeitig ihre Männlichkeitswünsche. Ihre Tätigkeit wird getragen durch ihre Aktivität. „Weibliche" narzißtische Frauen sind gewöhnlich „schlechte" Mütter, Kinder bedeuten ihnen eine Belästigung. Dagegen sind sehr mütterliche Frauen, die „in ihren Kindern aufgehen", nicht selten in ihren weiblichen Empfindungen gestört, sie stehen schlecht zum Mann, leiden an Frigidität oder sonstigen Störungen. Als Normalentwicklung ist wohl ein Gleichgewichtszustand zwischen Passivität und Aktivität anzusehen, wobei die im Sexualleben weiblich empfindende Frau für ihre Kinder eine starke Mütterlichkeit entwickelt. Die Rolle des Mannes im Fortpflanzungsprozeß ist mit der Zeugung erschöpft. Bei der Frau jedoch hört diese Rolle nicht auf mit der passiv erlebten Befruchtung; die Frau muß das Kind, erst innerhalb ihres Körpers, später außerhalb des-

selben, ernähren; dann pflegen, behüten und erziehen. Sie stellt zu diesem Zweck eine Objektbeziehung her unter Verwendung ihrer aktiven Libido. Jene Verwendung im Sexualleben ist aber erst im erwachsenen Alter möglich.

Was macht aber das kleine Mädchen, das in der Ödipuseinstellung zum Vater für seine Aktivität keinen Platz finden kann? Nun, wir wissen bereits, daß es gar nicht leicht auf seine aktiven Wünsche verzichtet; es versucht, seine Penislosigkeit zu verleugnen, möchte seine Männlichkeit weiter behaupten. Nicht selten kehrt es nach einer Enttäuschung am Vater wieder zur alten Mutterbindung zurück, um in den homosexuellen Strebungen die ursprüngliche Aktivität unterzubringen. Manchmal bleibt auch neben der Vaterbeziehung ein Teil der Mutterabhängigkeit bestehen, so daß ein stetes Hin- und Herschwanken zwischen beiden beobachtet werden kann. Weitere analytische Untersuchungen werden einmal in diese vielfach verworrenen und äußerst komplizierten Verhältnisse Klarheit bringen müssen.

## VI.

Wir wollen unsere Aufmerksamkeit aber jetzt einem anderen Vorgang zuwenden, der sich nach der Beendigung der Blüteperiode des frühkindlichen Sexuallebens im Seelenleben einstellt. Am Ende dieser Periode gibt das Kind bekanntlich die Ödipuseinstellung zu den Eltern auf, das heißt die libidinösen und aggressiven Strebungen werden verdrängt, um zielgehemmten, zärtlichen Gefühlen Platz zu machen. Die ursprüngliche Elternbeziehung verschwindet, aber nicht vollständig, sie wird nur auf einen anderen Schauplatz verlegt, und zwar auf einen intrapsychischen. Sie wird mit Hilfe des Introjektionsvorganges ins Seelenleben aufgenommen; der dadurch modifizierte Teil des kindlichen Ichs wird zum „Überich“. Welche Kräfte sind es nun, die diese Überichbildung bewerkstelligen und welches sind die Übereinstimmungen und die Differenzen in diesem Prozeß beim Knaben und beim Mädchen?

Bevor wir versuchen, diese Frage zu beantworten, wollen wir zuerst den Mechanismus der Überichbildung, also den Introjektionsvorgang, näher studieren. Die Introjektion oder Einverleibung eines Objekts ist ein oraler Prozeß, ist somit die erste Form der Objektbeziehung überhaupt. Wir sahen bereits, daß die Gefahr- oder Unlustsituation des Hungers den Säugling zu einem Besitzergreifen des die Befriedigung spendenden Objekts (Mutterbrust) veranlaßt, daß diese durch den Eros hervorgerufene Aggression gegen das Objekt von Libidokomponenten begleitet wird, die eine aktiv libidinöse Objektbesetzung herstellen und das Objekt vor der Vernichtung bewahren, und end-

lich, daß die passiv erlebten, libidinösen Befriedigungen, die bei der Ernährung und Pflege dem Säugling gleichzeitig zugeführt werden, zur Stärkung seines Narzißmus und zur Bindung der Aggression gegen die eigene Person verwendet werden. Die Einverleibung des Objekts, die zur Zeit der Überichbildung einsetzt und also eine seelische Besitznahme derselben darstellt, muß mit denselben Kräften vor sich gehen, wie die Eroberung der Mutterbrust in der oralen Phase. Das heißt, es ist der auf das Objekt gerichtete Aggressionstrieb, der die Introjektion (Bemächtigung) bewerkstelligt; die ihn begleitenden aktiv gerichteten Libidostrebungen sichern die weitere intrapsychische Existenz der Objekte. Die passiven Libidokomponenten bleiben beim Introjektionsprozeß unbeteiligt.

Wir wollen uns nun vergegenwärtigen, wie dieser Vorgang sich bei den beiden Geschlechtern abspielt. Der kleine Knabe — setzen wir voraus, daß er sich männlich entwickelt und also seine Passivität der Männlichkeit untergeordnet habe — bildet einen einfachen Ödipuskomplex, er liebt die Mutter und will den Vater als Rivalen beseitigen. Wir wissen, er fürchtet von diesem mächtigen Rivalen die Bestrafung der Kastration. Es ist das narzißtische Interesse an der Erhaltung seines Gliedes, das ihn zum Verzicht auf seine Ödipusstellung zwingt. Es findet eine Desexualisierung seiner sexuellen Wünsche statt, also eine gewisse Triebentmischung. Die Aggression, die, wie oben erwähnt, allmählich in den Dienst der feindseligen Gefühle getreten ist, wird zur Introjektion des gehaßten väterlichen Objekts verwendet, die aktiven Libidostrebungen sichern das Fortbestehen der auch geliebten oder bewunderten Vaterimago in Gestalt des Überichs. Die reale Vaterbeziehung wird auf die erlaubte zärtliche zurückgeschraubt. Dasselbe geschieht mit der Liebe zur Mutter. Da die Mutter keine Rivalin, sondern nur Liebesobjekt war (der ganze, eventuell aus der präödipalen Phase stammende Haß kann in der ödipalen Einstellung auf den gehaßten Vater verschoben werden), besteht zur Vernichtung, also zur Introjektion ihrer Person kein Anlaß. Sie bleibt das zärtlich geliebte Objekt in der Außenwelt und nur die Vaterimago wird zur Überichbildung verwendet. Die grob sexuellen Wünsche unterliegen der Verdrängung. Je vollständiger der Introjektionsprozeß gelingt, desto stärker, kräftiger und aktiver wird sich das väterliche Überich gestalten. Ein solches Individuum dürfte im erwachsenen Alter zu starken sozialen und kulturellen Leistungen befähigt sein.

Eine Komplikation tritt ein, wenn sich im kleinen Knaben ein bedeutendes Stück Femininität entwickelt. Er bildet dann den doppelten Ödipuskomplex, liebt nicht nur die Mutter und betrachtet den Vater als Rivalen; er möchte sich auch an Stelle der Mutter passiv vom Vater lieben lassen und empfindet

hierbei die Mutter als zu beseitigende Konkurrentin. Die passive Liebe zum Vater setzt aber ebenfalls einen Verzicht auf den Penis voraus, der Knabe muß auch die negative Ödipuseinstellung aufgeben, weil es das narzißtische Interesse an der Erhaltung seines Genitales verlangt. Beim Introjektionsprozeß werden nun beide Objekte, Vater und Mutter, einverleibt, weil beide zu beseitigende Rivalen waren, und das Überich wird Züge von beiden Elternteilen aufweisen, somit uneinheitlicher und schwankender werden. Bei meinem oben erwähnten femininen Patienten war deutlich zu beobachten, wie sein Überich manchmal die Forderungen des Vaters, manchmal die der Mutter vertrat. Es kann uns nicht verwundern, daß dieser zwiespältige Charakter des Überichs auf die Leistungen des erwachsenen Mannes einen hemmenden und zersplitternden Einfluß ausüben wird.

Wie steht es nun in diesem Fall mit der Verwendung der verschiedenen Triebkräfte, soweit sie nicht der Verdrängung anheimfallen? Es ist wieder die auf die beiden teils gehaßten Objekte gerichtete Aggression, die die vernichtende Introjektion vornimmt, während die sie begleitenden, aktiv gerichteten Libidostrebungen für die Erhaltung der Objekte im Überich Sorge tragen. Anders steht es um die passiven Libidokomponenten. Diese finden keine Verwendung im Mechanismus der Überichbildung; sie müssen zwar unter dem Druck der Kastrationsgefahr ihre sexuellen Ziele aufgeben, bleiben aber in der zärtlichen Form in großer Intensität bei den realen Objekten und verursachen eine besonders starke Abhängigkeit von ihnen. Die verdrängten Libidoanteile fixieren den nach innen gewendeten Aggressionstrieb als sekundären Masochismus, welcher in der Form von masochistischen Phantasien oder Verhaltungsweisen bewußt oder unbewußt wieder zum Vorschein kommen kann. Es sind auch gerade die femininen Naturen, bei denen die Angst vor Liebesverlust eine große Rolle spielt, die also auch dadurch zu einer starken Objektabhängigkeit gedrängt werden. Letztere erschwert aber im späteren Alter die Loslösung von den elterlichen Objekten und beeinträchtigt schwer die Selbständigkeit des Individuums.

Wenden wir uns nun zum Prozeß der Überichbildung beim kleinen Mädchen. Die prinzipielle Identität seiner ersten Entwicklungsphasen mit denen des Knaben läßt einen gewissen Parallelismus in der Überichformation vermuten. Jedoch unterscheidet sich der seelische Prozeß, aus dem die Bildung des Überichs unmittelbar hervorgeht, der Ödipuskomplex des kleinen Mädchens, in tiefgehender Weise von dem des Knaben. Die positive Ödipuseinstellung des Mädchens, die passive Liebe zum Vater und Rivalitätshaß zur Mutter enthält, ist doch ein sekundäres Gebilde, das erst entstanden ist, nachdem die negative

Ödipuseinstellung (Mutterliebe und rivalisierender Vaterhaß) aufgegeben wurde. Letzteres geschah unter Verfeindung mit der Mutter mit Hilfe eines Anstieges der Passivität und starker Verdrängung der Männlichkeit. Setzen wir für einen Augenblick voraus, daß dieser Prozeß vollständig gelungen wäre und die ganze Sexualität des kleinen Mädchens in die Bahnen der Weiblichkeit geleitet worden wäre oder die Aktivität von vornherein in der Veranlagung gefehlt hätte. Die Erfahrung lehrt uns, daß auch das weibliche Kind seine Ödipuseinstellung schließlich aufgibt, obwohl bei ihm ein narzißtisches Motiv, wie es der Knabe an der Erhaltung des Penis hat, fehlt. Unter dem Druck der Erziehung, aus Angst vor Liebesverlust, vielleicht auch aus noch nicht durchschauten inneren Triebgefahren oder Konstellationen, verzichtet auch das Mädchen, jedoch erst allmählich, auf seine sexuellen Ödipuswünsche und wandelt seine Gefühle in zärtliche, zielgehemmte um. Der sekundäre Masochismus, der, wie wir oben ausführten, bei der Unterordnung der Aktivität unter die Passivität bereits entstanden ist, wird nun nochmals verstärkt durch die verdrängten Libidoanteile, die sich dem auf die eigene Person gerichteten Aggressionstrieb zugesellen. Es entsteht also eine passive zärtliche Objektabhängigkeit mit stark masochistischen (bewußten oder unbewußten) Phantasien. Da, wie wir oben annahmen, die Aktivität vollständig fehlt, ist hiermit der Vorgang abgeschlossen. Bei der reinweiblichen, nur passiven Frau findet also eine Überichbildung nicht statt.

Besinnen wir uns aber, daß diese Schlußfolgerung auf einer Voraussetzung beruht, die wohl im wirklichen Leben praktisch nicht vorkommt. Es gibt keinen Menschen ohne bisexuelle Veranlagung, ja, letztere ist gerade bei der Frau viel bedeutungsvoller als beim Mann. Außerdem lehrt uns die Erfahrung, daß die Unterordnung der aktiven Libido unter die passiven Strömungen nie vollständig gelingt. Auch bei Frauen, die sich im Liebesempfinden zur vollen Weiblichkeit entwickeln, lassen sich immer mehr oder weniger starke aktive Tendenzen nachweisen. Wir sahen oben bereits, daß auch die Mütterlichkeit solcher bedarf. Es wird uns hierdurch klar, daß also auch das kleine Mädchen beim Aufgeben des Ödipuskomplexes ein Überich bildet, es ist aber die Aktivität, also seine Männlichkeit, mit der es diesen Prozeß, analog wie es der Knabe macht, bewältigt. Gleichzeitig verstehen wir auch, daß das weibliche Überich dem des femininen Mannes mehr ähneln wird als dem des stark männlichen; das kleine Mädchen hat auch einen doppelten Ödipuskomplex zu bewältigen, es introjiziert beide elterlichen Objekte, und das Überich bekommt dadurch jenen doppelten Charakter, wird weniger kräftig, einheitlich und imperativ. Diese Eigentümlichkeit wird sicher noch begünstigt durch den Umstand, daß

das kleine Mädchen erst allmählich seine Ödipuswünsche aufgibt und also erst langsam und weniger vollständig zur Überichbildung gelangt. Es kann uns daher nicht wundern, daß das Überich der Frau im allgemeinen zu weniger bedeutenden sozialen und kulturellen Leistungen befähigt als das des Mannes. Anderseits überrascht es uns auch nicht, daß die Kompliziertheit der Frühentwicklung des Trieblebens des kleinen Mädchens und der Formung des weiblichen Ödipuskomplexes der Anlaß dazu wird, daß sowohl die spätere Entwicklung der Frau als auch ihre Überichbildung den größten Verschiedenheiten und eigenartigsten Gestaltungsmöglichkeiten ausgesetzt sind. Einige dieser Entwicklungsgänge zu beschreiben, muß einer späteren Arbeit vorbehalten bleiben.

---

# Über Klitorisonanie und Penisneid[1])

Von

**Fanny Hann-Kende**

Budapest

In der großen Wiener Onaniediskussion vom Jahre 1912 wird die Onanie des weiblichen Kindes, und zwar sowohl ihre körperliche Manifestation wie die mit ihr verbundenen psychischen Erscheinungen, von allen Analytikern nur ganz oberflächlich in Parallele mit der des männlichen Kindes erwähnt; die Klitoris wird als Penisäquivalent aufgefaßt, wie dies von Freud[2] schon im Jahre 1905 festgestellt wurde.

Nicht grundlos scheint daher der Vorwurf Karen Horneys[3]: „Wie alle Wissenschaften, wie alle Wertsetzungen war auch die Psychologie der Frau bisher nur vom Manne aus gesehen.“ Anscheinend können die Analytiker von ihrer Männlichkeit bei der Beurteilung der Psychologie des Weibes nicht genügend abstrahieren, und sie arbeiten unwillkürlich mit Projektionsmechanismen: ist der Penis das höchste lustspendende Organ für den Mann, so muß die Klitoris, als Penisäquivalent aufgefaßt, dieselbe leitende erogene Zone für das weibliche Kind repräsentieren. Wirkt die Winzigkeit der Klitoris und die Kompliziertheit des weiblichen Genitales auf das männliche Kind fremdartig, abstoßend, so muß sie dieselbe Wirkung auf kleine Mädchen ausüben. Ist die penislose Frau mit diesem in der Tiefe der verwirrenden Vulva versteckten dunklen Rohr ein Horror für den Knaben und Neurotiker, so muß es auch für das kleine Mädchen so sein. Das ist es aber nicht! Schon ganz oberflächliche theoretische Überlegungen können uns davon überzeugen: 1. Dem gesunden weiblichen Kind kann der eigene Körper nie etwas Schockartiges, Unheimliches, Verwirrendes bedeuten. Das kleine Mädchen macht allmählich,

---

1) Vorgetragen in der Ungarischen Psychoanalytischen Gesellschaft am 26. Mai 1932.

2) Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Ges. Schr., Bd. V.

3) Flucht aus der Weiblichkeit, Int. Ztschr. f. Psa., XII, 1926.

sich langsam abtastend, die Bekanntschaft mit seinem eigenen Körper. Sein Körper, resp. das Genitale, wird ihm allmählich bekannt, bewußt, schön und lieb. Es wird ein Teil seines Ich.

2. Wird die Klitoris bei der Onanie die Quelle eines so großen Lustgewinnes, so wird sie — ob klein oder groß — mit einem großen Quantum Libido besetzt. (Die Mutter, die Amme oder die erste Pflegeperson ist das erste Liebesobjekt des Kindes — ob schön oder häßlich —, sie ist die schönste Frau; es wäre sonst schwer verständlich, warum auch häßliche Frauen so begehrt sein können.)

3. Liefert die Klitoris dieselbe Lust dem Mädchen wie der Penis dem Knaben, so wäre gar kein Grund für den Penisneid vorhanden.

Doch mit Recht warnt uns Freuds Arbeitsweise, die verwickelten Verhältnisse in der Entwicklung der weiblichen Sexualität mittels theoretischer Spekulation lösen zu wollen.

Die erste Frage wäre: ist die Klitorisonanie mit all ihren psychischen Konsequenzen ständig und allgemein nachweisbar, ist sie eine unbedingt durchzumachende Phase in der Entwicklung der weiblichen Sexualität? Zweitens: kommt der Klitoris als erogener Zone dieselbe Bedeutung zu wie in einer früheren Phase dem Munde oder in einer späteren Phase der Vagina? Drittens: existiert der Penisneid und ist er ubiquitär?

Die analytischen Erfahrungen von Freud, Abraham, H. Deutsch, Lampl de Groot u. a. sprechen allerdings dafür.

In der Arbeit „Über die weibliche Sexualität"[4] faßt Freud die diesbezüglichen Ergebnisse noch einmal zusammen. Er stellt die Entwicklungsvorgänge des männlichen und weiblichen Kindes nebeneinander, die bis zur phallischen Phase parallel laufen; in der phallischen Phase ist die erogene Zone der Penis, resp. die Klitoris. Das Liebesobjekt für beide Geschlechter ist die Mutter. In dieser Phase haben die Sexualziele für Mädchen und Knaben der Mutter gegenüber gleicherweise aktiven und passiven Inhalt. Erst nach dieser präödipalen Phase beginnt der Unterschied und die Kompliziertheit in der Entwicklung des Weibes. Weder das männliche noch das weibliche Kind kann sein Endziel: den körperlichen Besitz der Mutter erreichen, es kann aber infolge der Konkurrenz des Vaters, der Geschwister u. a. sich auch nicht als Alleinbesitzer ihrer Liebe fühlen, im Gegenteil, es ist ununterbrochen Enttäuschungen seitens der Mutter ausgesetzt. Der ödipalen Phase macht beim männlichen Kinde die Kastrationsangst ein Ende, indem es, um seinen Penis zu retten, auf die Mutter

4) Int. Ztschr. f. Psa., XVII, 1931.

verzichtet, wobei es aber weiter bei der heterosexuellen Objektwahl verharren kann. Die Enttäuschungen des kleinen Mädchens werden durch die Erkenntnis seiner Penislosigkeit vermehrt. Die Folgen dieser Erkenntnis sind, bei normaler Entwicklung: Verzicht auf die Mutter, überhaupt auf das homosexuelle Objekt, Übergang zum heterosexuellen Objekt, wobei die Klitoris weiter die leitende Genitalzone bleiben kann. Diese ödipale Phase stellt sich bei dem Mädchen ziemlich spät ein, erst im 4. bis 5. Lebensjahr. Im Gegensatz zu den früheren Arbeiten, in denen Freud, H. Deutsch u. a. die Klitorismasturbation normaliter bis in die Pubertät für verfolgbar hielten, meint Freud jetzt, daß die Abwendung von der Mutter häufig von der Einstellung der Klitorisonanie begleitet wird; er ist der Ansicht, die Klitorisonanie werde von einem passiven Schub abgelöst, der dann der vaginalen Onanie den Boden bereite.

Die Verschlungenheit der weiblichen Sexualität, die verhältnismäßig häufigere Bisexualität der Frau führt Freud auf diese zweiphasige Entwicklung, sowohl der Libidoorganisation wie der Objektwahl, in der genitalen Phase zurück.

Der Gedankengang dieser Arbeit ist so klar und logisch, Freuds Erläuterungen scheinen so zwingend zu sein, daß man kaum wagen würde, daran zu rütteln, wenn nicht eigene Erfahrungen dazu drängten.

Ich möchte einige Details aus den Fällen, die für die Berechtigung einer anderen Auffassung sprechen, kurz skizzieren.

Fall 1. Eine 23jährige, hübsche, sehr mädchenhafte Proletarierin sucht wegen Frigidität das Wiener Ambulatorium auf. Ihre Verlobung ist zurückgegangen, weil sie bei ihrem Bräutigam, mit dem sie zwei Jahre hindurch ein Verhältnis hatte, frigid war. Sie fürchtet sich vor den Männern, hat Angst, daß sie als Frau für sie unbrauchbar sei, darum kokettiert sie nur mit ihnen, aber auf sexuellen Verkehr läßt sie sich nicht mehr ein. Sie fühlt sich sehr minderwertig und unglücklich.

Patientin ist das mittlere Kind, hat eine Schwester R., die um zwei bis drei Jahre älter ist als sie, und einen um vier bis fünf Jahre jüngeren Bruder. Sie wohnt bei der verheirateten Schwester R., die sie haßt. R. ist ihr Gegenpol: sie ist groß, stark, gesund, energisch, grob, hat zwei kleine Söhne, um die Patientin sie sehr beneidet. Der Schwager ist ein Arbeiter — „dumm und ordinär". Patientin schläft im Kabinett, die Familie im Zimmer; sie pflegt sich aber ganz ungeniert vor dem Schwager auszukleiden, denn: „er ist kein Mann für mich". Sie kann die Schwester gar nicht verstehen, wie sie solch einen Kerl heiraten konnte. Ihre Eifersucht, deren Objekt sowohl die Schwester wie der Schwager bildet, ist ihr nicht bewußt. Sie versucht aber die häusliche Situation bei der Familie des Bräutigams zu wiederholen. Die Mutter des Bräutigams, Frau K., eine noch jugendliche Frau, hat ein Verhältnis mit Herrn K., den sie, während der Analyse der Patientin, auch heiratet. Angeblich soll Frau K. mit der Wahl ihres Sohnes nicht zufrieden sein, dennoch ist sie zu Klara (Patientin) sehr lieb. Auch Klara pflegt, nachdem sie schon die Beziehungen zu ihrem Bräutigam aufgeben mußte, nach der Arbeit immer zu ihr zu gehen.

Sie setzt sich meistens auf einen Schemel, den sie zwischen die Stühle der Frau und des Herrn K. schiebt. „Wenn ich komme, pflegt Herr K. zu sagen: ‚Unser Kind ist hier.'" Sie schläft auch öfters dort, Patientin forciert das „Dortschlafen", indem sie die Zeit so lange vertrödelt, bis sie die letzte Straßenbahn versäumt. Sie schläft dann im Bette der Frau K. neben dieser, Herr K., der Gatte, schläft in demselben Zimmer, sein Bett steht so, daß Patientin, von Frau K. unbemerkt, die Hand zu ihm hinüberstrecken kann. Sie ist fest überzeugt, daß er sie und nicht seine Frau liebt und flirtet mit ihm hinter dem Rücken der Frau.

Sie wiederholt die Schlafzimmersituation ihrer Kindheit. Ein Traum aus dieser Phase, den ich von der Patientin aufschreiben ließ, ist der folgende: „Mir träumte, *ich saß vor dem Karl* (dem gewesenen Bräutigam Sohn der Frau K.) *und legte den Kopf auf seine Knie. Ich wünschte, daß er mich fragen solle, was mir fehle. Er fragte mich auch, was ich denn immer habe, und ich sagte, ich wisse es selbst nicht. Es war mir, als hätte ich ihm geschrieben, er solle mit mir ins Kino gehen. Dann war es, als sei er fort gewesen und wieder zu mir zurückgekommen; dann sagte er mir, er könne nichts dafür, er habe die R.* (Schwester der Patientin) *heiraten müssen, sie sei so eifersüchtig. Ich war ganz fassungslos, es schien mir etwas Unmögliches, daß er die R. so geschwind geheiratet habe.*

*Da war ich auf einmal mit der R. und Frau P.* (einer alten Bekannten der Patientin noch aus der Kindheit) *im Hause meines Papas. Die R. fragte mich, warum ich ihr denn schreibe, ich solle mit ihr ins Kino gehen, wenn ich wisse, daß sie verheiratet sei und keine Zeit habe. Es war mir dann, als hätte ich nicht dem Karl, sondern der R. geschrieben. Ich schäme mich so vor der Frau P., weil es ihr auffallen könnte, daß ich nicht mit dem Karl fortgehe und daß er die R. geheiratet hat.*

*Dann hat mir auch sehr viel von Karl geträumt, aber ich weiß nur, daß ich zu meinem Papa gekommen bin; ich sehe vor mir, wie der Karl am Gitterbett sitzt, neben ihm ein Mädel. Er hält sie im Arm und küßt sie fortwährend. Ich stehe in der Tür, schaue zu und freue mich so darüber, denn ich weiß: das Mädel bin ich. Nun wußte ich auch, daß er mich lieber hat als die andere*".

Patientin erinnert sich in der Analyse, schon als kleines, etwa vierjähriges Kind vaginale Onanie betrieben zu haben. Im siebenten Lebensjahr wurde sie von einem im Nachbarhause wohnenden Friseurlehrling ins Haus gelockt; er versuchte, mit ihr zu koitieren, doch bevor ihm dies gelang, rief ihre Mutter nach ihr. Ihre Verlegenheit kam der Mutter verdächtig vor, sie stellte auch den 16jährigen Lehrling zur Rede, der den Vorgang ableugnete, wobei ihm die Patientin zu Hilfe kam. Nach diesem Vorfall onanierte Patientin, unter ständiger Angst, ertappt zu werden, viel mit Mädchen: sie steckten sich gegenseitig Bleistifte in die Vagina. Patientin weiß nichts von der Existenz der Klitorisonanie. In der Analyse (die nach 18 Monaten wegen außeranalytischer Gründe unterbrochen wurde) brachte die Patientin nicht einen Traum oder eine Erinnerung, die auf die Existenz des Penisneides zurückführen würden. Sie beneidet die Mütter und ihre Imagines, die einen Mann haben, um den Penis, den sie von ihm bekommen. Ihre Frigidität wurzelte lediglich in der ödipalen Phase: sie suchte sich immer die Dreiecksituation aus und verliebte sich ausschließlich in Männer, die für sie Tabu waren.

Fall 2. Eine 33jährige Arbeiterin aus dem Budapester Ambulatorium, die den Eindruck eines schüchternen, jungen Mädchens macht, leidet seit zwei Jahren, seit dem Tode der Mutter, an einer schweren Depression, die vor einem halben Jahr binnen einer Woche zu zwei Suizidversuchen führte. Sie leidet auch an einem hartnäckigen Fluor und an Menstruationsstörungen. Als ganz kleines Kind onanierte sie vaginal — das Alter konnte nicht genau eruiert werden, jedenfalls lange bevor sie schulpflichtig war. Im neunten Lebensjahr bekam sie einen kleinen Bruder; bis dahin war sie das jüngste Kind im Hause. Zu dieser Zeit spielte sie „Eheleben" mit einem Nachbarsjungen, der um fünf Jahre älter war als sie, und koitierte zweimal mit ihm. Bei dem zweiten Akt wurden sie von seiner älteren Schwester ertappt, die ihnen keinen Vorwurf machte, und den Vorfall auch vor niemandem erwähnte. Auch die Patientin hat noch nie darüber gesprochen, schämt sich aber seither entsetzlich, so daß sie den Leuten nicht ins Auge schauen kann. Seit diesem Vorfall ließ sie sich nie mehr in einen Koitus ein, sondern fing an, mit Mädchen „Eheleben" zu spielen, was sie bis zu ihrem 14. Lebensjahre fortsetzte. Seit ihrem 15. Jahre ist sie in verschiedene Männer verliebt gewesen, aber ihre „Schande" hatte es ihr unmöglich gemacht, sich auch nur küssen zu lassen.

Ihre Träume zeigen ganz klar den Neid, den Haß und die Todeswünsche der bewußt so heißgeliebten Mutter gegenüber; in den dazugehörigen Assoziationen beschuldigt sie die Mutter, sie an ihr Krankenbett gefesselt zu haben, haßt sie wegen der vielen Geschwister usw. Nach Analyse der Träume zeigt Patientin eine rapide Besserung. Sie, die arbeitsunfähig war, erhält jetzt eine Familie; bisher war sie ungesellig, brütete allein zu Hause, Männern gegenüber war sie zurückstoßend — jetzt sucht sie Gesellschaft und Zerstreuung. Ihre Menstruationsstörungen haben aufgehört. Bisher zeigte Patientin kein Symptom und keinen Charakterzug, die auf einen bestehenden oder durchgemachten Penisneid hätten schließen lassen. Frigidität, Menstruationsstörungen, Depression usw. waren Reaktionen des unerledigten Ödipuskomplexes.

Fall 3. Eine 23jährige, sehr intelligente Patientin, die erst als Fall von schwerer Zwangsneurose imponierte und sich dann als solcher von Schizophrenie entpuppte, hatte während der analytischen Stunde zwei Onanieanfälle. Sie setzte sich vor mir auf die eine Ferse und rutschte rhythmisch daran nach vorne und zurück, dabei klammerte sie sich fest an mich. Es war nicht möglich, von dieser Patientin (sie war nur drei Monate in der Analyse) genügende Aufklärungen zu erhalten, doch hegte ich schon damals den Verdacht, daß bei dieser Art von Onanie keine Klitorisreizung vorhanden sei, sondern daß als Reizquellen der Anus, der Damm, aber hauptsächlich der Scheidenvorhof und die kleinen Schamlippen in Betracht kämen. Heute sehe ich meinen Verdacht durch die Beobachtungen an einem 10jährigen Mädchen gewissermaßen bestätigt. Dieses Kind lutschte bis zu seinem dritten Lebensjahre. Da es seinen Daumen buchstäblich verkrüppelte, wurde ihm im dritten Jahre das Lutschen abgewöhnt. Nach einigen Wochen begann es mit Hilfe seines Mittelfingers eine vaginale Onanie, es zupfte auch an den kleinen Schamlippen herum. Vor zwei Jahren trat ziemlich starker Fluor auf, und es wurde ihm erklärt, daß dieser die Folge der überhäufigen Onanie sei. Nachher onanierte das Kind sehr selten, wie es selbst erklärte: „Nur, wenn ich muß." Seit einem Jahr, seitdem es

nicht mehr in seiner engen, kleinen Badewanne badet, sondern in einer großen Wanne, wo es also genug Platz hat, rutscht das Mädchen ebenso auf der Ferse wie die obige Patientin, wobei ich ganz genau beobachten konnte, daß die Ferse in den Scheidenvorhof hineingedrückt wird, vorne werden auch die kleinen Schamlippen, vielleicht auch die Urethraöffnung gereizt, hinten der angrenzende Teil des Dammes. Das Kind ist nicht neurotisch. Es zeigte auch nie eine Spur von Penisneid.

Fall 4. Eine 30jährige, sehr intelligente Patientin, narzißtischer Charakter, onanierte seit ihrem dritten Lebensjahr bis zu ihrer Ehe durch Aufeinanderpressen der Schenkel. Patientin, die mit der Anatomie vertraut war, lokalisierte das Wonnegefühl auf die kleinen und großen Schamlippen, sie hatte auch ein unklares wollüstiges Gefühl in der Scheide, es mußte auch eine Reizung der Urethra mitspielen, denn sie onanierte mit Vorliebe, wenn sie Harndrang spürte. Sie spielte nie mit der Klitoris. Die Erregungsversuche der Klitoris seitens des Mannes ließen sie kalt.

Soweit meine eigenen Beobachtungen.

Die folgenden Beobachtungen an einem kleinen Mädchen verdanke ich Frau Alice Bálint: die kleine Agnes, ein sehr zartes, nervöses, etwas mürrisches, äußerst intelligentes Kind wird mit dem um ein halbes Jahr älteren Cousin, einem robusten, gesunden Kinde, das in demselben Hause wohnt, sozusagen zusammen erzogen. Tagsüber waren sie immer zusammen, auch schliefen sie öfters in demselben Zimmer. Der kleine Knabe war ritterlich zärtlich zu ihr und spielte den verliebten Ehemann. Die kleine Agnes jedoch war oft aggressiv und beneidete ihn sehr um seinen „Wiwimacher". Ihr höchster Wunsch war, einen solchen zu haben, um „stehend" urinieren zu können. Bett und Hose waren bei ihr stets naß, beinahe bis zum 5. Lebensjahr; sie behauptete: „einen Mädchenwiwimacher kann man nicht so gut schließen." Sie versuchte mit ungewöhnlicher Geschicklichkeit aus Papier „Knabenwiwimacher" für sich zu fabrizieren, und meinte, wenn sie den habe, könne sie ebensogut urinieren wie die Buben. Im 2. Lebensjahr sagt sie einmal: „Jetzt füttere ich meinen Popo", damit steckt sie einen Finger in die Vagina und schiebt mit großer Freude den Finger ein und aus, dann sagt sie, den Finger herausziehend: „Eine kleine Rübe ist mir jetzt herausgefallen." Man fragt sie: „Vielleicht dein Knabenwiwimacher?" Sie lacht und antwortet: „Ja."

Im posthumen Artikel von Josine Müller[5] wird die Libidoentwicklung des Mädchens in der genitalen Phase untersucht. Als Material dienten einesteils die Kinderfälle, die sie aus ihrer Krankenhauspraxis in Erinnerung hatte, teils die Ergebnisse aus der Analyse ihrer erwachsenen Patientinnen. Die Kinder waren drei bis fünf Jahre alt. Sie wurden zumeist wegen eines Fluors ins

5) Ein Beitrag zur Frage der Libidoentwicklung des Mädchens in der genitalen Phase, Int. Ztschr. f. PsA., XVII, 1931.

Krankenhaus gebracht: „Die Untersuchung ergibt dann häufig Rötung des Scheideneinganges und leichten Fluor. Der Arzt erinnert sich bei solchen Fällen zunächst an die Beobachtung, daß bei Mädchen mit Eingeweidewürmern die Würmer (Oxyuren) gelegentlich beim Verlassen des Darmes in die Scheide gelangen und das Kind zum Reiben mit dem Finger veranlassen." Ich glaube im Gegenteil, daß es nicht die Oxyuren sind, die das Kind zur Masturbation drängen, sondern daß in vielen Fällen die Würmer oder Bakterien und Kokken gerade mit Hilfe der Masturbation sowohl in die Scheide wie in die Urethra hineingelangen. Weiter unten meint J. Müller: „Diejenigen Kinder, die eine larvierte Scheidenonanie betreiben, etwa auf dem Sitz auf- und niederschnellen oder darauf schaukeln und durch Anspannung und Wiederloslassen der die Scheide umgebenden Muskulatur die Scheide erregen, kommen nicht zur Beobachtung, ebensowenig die Fälle der Kinder, die bei der geringsten Zurückweisung zur Verheimlichung der Betätigung oder auch zur Verdrängung des Triebanspruches aus dem Bewußtsein bereit sind." Die Autorin weist auch auf die beiden von J. Hárnik referierten Fälle hin, in denen Frigidität neben starker Klitoriserregbarkeit bestand; bei der einen Patientin wurde im 3. Lebensjahr eine Haarnadel aus der Vagina durch ärztlichen Eingriff entfernt. Die andere Patientin erinnerte sich, bis zu ihrem 15. Lebensjahr vaginale Onanie betrieben zu haben. J. Müller meint, daß bei dem Mädchen in der genitalen Phase eine nicht differenzierte Erregung sowohl an der Klitoris wie an der Vagina besteht, dann aber infolge peinlicher Erlebnisse der vaginale Teil der Verdrängung anheimfalle. Die Abwehr dieses Triebanspruches führt zu Minderwertigkeitsgefühl und Penisneid.

Diese ganz entgegengesetzten analytischen Beobachtungen und Schlußfolgerungen veranlaßten mich, bei den Ethnologen Hilfe zu suchen, um mit dem Material ihrer persönlichen Beobachtungen unter den Primitiven die verschiedenen Auffassungen der Analytiker eventuell überbrücken zu können.

Unter den Ethnologen ist Felix Bryk[6] der einzige, der die Onanie der Negermädchen, wenn auch kurz, erwähnt: „Auch die Mädchen der Hirtenvölker onanieren, aber höchstens bis zur Beschneidung. Auch bei ihnen gilt es als etwas Unreines, die Scheide mit der Hand zu berühren, werden sie von den Jungen bei dieser Unterhaltung überrascht, so werden sie ohne weiteres koitiert. Die Nandimädchen onanieren mit den elastischen Stengeln des gelbblühenden Sedum, einer Sukkulente, von der sie den Bast entfernt haben. Bei den Bagishu kam es vor, daß zwei junge Schwestern einander mit abge-

6) Neger-Eros, Ethnologische Studien über das Sexualleben bei Negern. A. Marcus & Webers Verlag, Berlin und Köln 1928.

schälten unreifen Früchten der Banane masturbierten. Ein Bruder, der sie dabei ertappte, hörte, wie die eine Nochnichtbefriedigte der anderen Befriedigten zurief: „Koitiere jetzt mich.“ Er jagte sie auseinander; die Eltern bestraften sie jedoch nicht.

Bei den Maragoli heißt das Onanieren der Mädchen: Kuikunda kitere (das heißt Koitieren mit dem Finger). In dieser Bezeichnung ist die Technik der weiblichen Masturbation angegeben.

Bei den Bantustämmen ist die Masturbation auch unter den Mädchen viel stärker verbreitet als unter den Halbhamitischen. Schon zur Hervorbringung der Hottentottenschürze sind onanistische Manipulationen unerläßlich.“

An einer anderen Stelle seines Buches sagt Bryk: „Es lassen sich beim erwachsenen Weibe zwei Typen der Vagina unschwer feststellen: die klitorislose der Halbhamitin und anderer Hirtenvölker und die mit übertrieben langen Schamlippen der Bantustämme. Beide Formen werden durch künstliche Behandlung hervorgerufen: die eine durch Beschneidung, die andere durch zielbewußte Massage und teilweise chemische Einwirkung auf die Schamlippen. Als gemeinsames Merkmal gilt für beide Typen ihre von europäischen Verhältnissen abweichende Enge, die in keiner korrelativen Beziehung zur ansehnlichen Größe des männlichen Gliedes der Neger steht.“ Aus dieser Beschreibung Bryks können wir darauf schließen, daß beide Manipulationen, wenn sie noch so gegensätzlich durchgeführt werden, sowohl für den Mann als für die Frau bei dem Begattungsakt Lusterhöhung bezwecken. Auf eine historische Deutung dieser Operationen möchte ich hier nicht eingehen.

Bei den Beschnittenen wird diese Enge durch die Narbe verursacht, bei den Stämmen, die eine Hypertelica (Mfuli) haben, dient diese beim Koitus als Fortsetzung der Vagina, um noch besser den Penis zu umhüllen. Aber ich zitiere Bryk weiter: „Man glaube nicht, daß Mfuli (Vagina Hypertelica) nur vereinzelt von erotisch dekadenten oder ausschweifenden Weibern hervorgebracht wird, wie die Ankleitoridica ein Merkmal eines jeden verheirateten Weibes jener Hirtenstämme ist, bei denen sie vor Jahrhunderten eingeführt wurde, so wird man kaum ein Weib unter den Baganda, Bagishu, Suaheli finden, das seit ihrer Jugend keine Hypertelica hätte. Männer wie Frauen jener drei Stämme versicherten mir: Weiber ohne Mfuli würden von ihren Männern einfach boykottiert werden. Schon bevor das Mädchen ins Alter der Pubertät kommt, sagt ihm die Mutter: ‚Geh', mach dir ein Mfuli!‘ Von älteren Freundinnen unterrichtet, geht nun das Kind in den Wald, meistens gelegentlich des Holzklaubens, holt sich dort ein Kraut, rollt es

sachte an der Handfläche mit den Fingerspitzen zu einer Kugel, teilt darauf das mürbe gewordene Kraut auf beide Hände auf und zupft nun damit an den beiden kleinen Schamlippen emsig herum. Innerhalb einer Woche ist nach dieser regelmäßigen Behandlung das Mfuli fertig. Als fertig wird es betrachtet, wenn es die vorgeschriebene Standardlänge erreicht hat. Das Mädchen nimmt hierzu ein lanzettförmiges Blatt eines minzartigen Gewächses, legt es auf die Außenseite des Kleinfingers, reißt den den Finger überragenden Teil ab: das Maß ist fertig. Nun wird das Blatt als Maßstab zur verlängerten Schamlippe geführt und nachgeprüft, ob sie seine Länge erreicht habe. Wenn nicht, wird das Zupfen fortgesetzt. (Baganda.) Wird ein Mädchen während dieser erotischen Operation von einem naseweisen Buben überrascht, und versucht er ihm, das Kraut ‚Dava ya mfuli' (Mfuli-Medizin) zu zerdrücken, so fleht es weinend den Störenfried an, es in Ruhe zu lassen: Hör auf', sagt es, ‚wenn du das Kraut zerdrückst, so zerstörst du damit mein Mfuli.'"

Es ist eine interessante Beobachtung bei Bryk, daß bei mehreren Negerstämmen die Männer ebenso kauernd urinieren wie die Frauen.

Die soziale Lage der Frau bei diesen Stämmen wird durch Bryk auf folgende Weise charakterisiert: „In Uganda gehört es sogar zum Begrüßungsakt der Mädchen und Weiber, vor dem stehenden Mann niederzuknien und in dieser demütigen Haltung die Konversation zu führen." „Als junges Mädchen wird sie an den Bräutigam verkauft, oft an einen Alten verschachert. Als Frau wird sie als Lasttier ausgenützt. Sie muß die Liebe des Mannes mit anderen teilen." Und doch ist in ihren Charakterzügen keine Spur von einer Feindseligkeit oder Neid (Penisneid) dem Manne gegenüber wahrzunehmen. Nach Bryk ist die Nandifrau das „normalste Weib auf der Welt".

Von Roheim erfuhr ich, daß er in Mittelaustralien nie Gelegenheit hatte, ein Mädchen oder eine Frau bei der Onanie zu beobachten. Frau Roheim erzählte mir, daß die kleinen Mädchen (das Alter der Kinder konnte sie mir nicht angeben, aber sie waren noch in der Vorpubertät) mit dem Finger oder mit einer an die Kartoffel erinnernden Pflanze mutuelle vaginale Onanie trieben, sie haben aber auch ein nur diesem Zwecke dienendes Stäbchen aus Holz, das mit Haaren umflochten ist. Neben der vaginalen Onanie kommt auch die Klitorisonanie vor. Roheim meint, daß der Penisneid auch bei den Wilden vorhanden sei. Er gründete seine Meinung auf folgende Tatsachen: Als er die Spielzeuge für die Kinder auspackte, zogen sofort die kleinen Knaben die Trompeten über ihren Penis und stolzierten damit

herum, aber auch die kleinen Mädchen nahmen die Trompeten und Gummischlangen und sagten, indem sie diese vor die Vulva hielten: „Das ist mein Penis." Roheim basiert die Anwesenheit des Penisneides bei denselben Primitiven auch auf eine Sage von einer Frau, die nicht nur einen, sondern drei Penisse besaß. Ich halte Roheims Folgerungen für etwas gewagt, aber darauf werde ich später zurückkommen. Auch kann ich in Roheims Buch[7] und Referaten nichts entdecken, was im Charakter der Frauen dieser Primitiven als Männlichkeitskomplex oder sonstiger Niederschlag eines durchgemachten Penisneides verwertbar wäre.

*

Die Annahme, daß die Klitoris entwicklungsgeschichtlich dem Penis entspricht, wird sowohl von Freud wie von sämtlichen Analytikern vertreten, vielleicht, wenn auch unbewußt, um noch mehr plausibel zu machen, daß die Frau mit diesem eigenen Penis nicht zufrieden sein kann und den Mann um den seinigen unbedingt beneiden muß.

Ich muß daher die Entwicklung der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane (Braus),[8] die mir für unsere psychoanalytischen Untersuchungen wichtig erscheinen, tabellarisch nebeneinanderstellen:

| Männlich | Weiblich |
|---|---|
| 1. Pars prostatica urethrae, bis zur Einmündung der Ductus ejaculatorii, Ductus prostatici und des Utriculus prostaticus. | 1. Weibliche Harnröhre. Das Orif. ext. urethrae entspricht einer Stelle kurz distal vom Colliculus seminalis des Mannes. |
| 2. Mündungsstelle des Utric. prostaticus auf dem Colliculus seminalis. | 2. Orificium s. Introitus vaginae (Hymen). |
| 3. Mündung der Ductus prostatici auf dem Colliculus seminalis. | 3. Mündungen der Ductus paraurethrales neben dem Orificium urethrae im Vestibulum vaginae. |
| 4. Männliche Harnröhre (Canalis urogenitalis) abzüglich des obersten Teiles der Pars prostatica. | 4. Vestibulum vaginae (Sinus urogenitalis; bei Hypospadie besteht auch beim Manne statt eines Canalis ein Sinus urogenitalis). |
| 5. Glandulae bulbourethrarels (Cowperi). | 5. Glandulae vestibulares majores (Bartholini). |
| 6. Bulbus urethrae mit angedeuteter Paarigkeit. | 6. Bulbus vestibuli. Paarigkeit oft vollkommen. |
| 7. Corpora cavernosa penis. | 7. Klitoris. |

7) Roheim Géza: A Csurunga népe. Leblang könyvkiadó váll. Budapest.
8) Hermann Braus, Anatomie des Menschen, Verlag von Julius Springer, Berlin 1924.

| Männlich | Weiblich |
| --- | --- |
| 8. Praeputium und anschließend daran die Haut des männlichen Gliedes und Hodensackes. | 8. Große Schamlippen. |
| 9. Haut auf der Eichel des Penis (mit dem Corpus cavernosum glandis verwachsen). | 9. Kleine Schamlippen, gegen das Corpus clitoridis frei. |

Ich zitiere Braus weiter: „Die weibliche Klitoris hat zwar eine sogenannte Eichel, Glans clitoridis, diese hat aber genetisch mit dem gleichnamigen Teil des männlichen Gliedes nichts zu tun.“[9] Die Tabelle bedarf keiner weiteren Erläuterung.

Nun wäre es Zeit, die oben gestellten Fragen zu beantworten.

Ich fand bei meinen Patientinnen schon sehr früh, zumeist in der sogenannten phallischen Phase, eine vaginale Onanie. Für die unbedingte Existenz der vaginalen Onanie in einer sehr frühen Kindheitsphase sprechen auch die Beobachtungen von J. Müller, Hárnik, Jones u. a. Dort, wo extravaginale Onanie (in der phallischen Phase) beobachtet wurde, war die leitende erogene Zone nicht die Klitoris, sondern die kleinen und großen Schamlippen und der Scheidenvorhof, womit ich nicht bestreite, daß Klitorisonanie vorkommt, ich lehne es nur ab, sie als unbedingt durchzumachende Phase in der Entwicklung des normalen Weibes zu betrachten. Allerdings entspricht die Klitoris entwicklungsgeschichtlich nicht dem Penis, nur den corp. cavern. penis. Dem Penis, bezw. den aus Erogeneität empfindlichsten Teilen des Penis, die bei der Onanie des Mannes die Hauptrolle spielen, entspricht die Vulva im ganzen, der Glans und dem Präputium entsprechen bei der Frau die kleinen und großen Schamlippen.

Einen Penisneid konnte ich bei meinen Patientinnen nicht feststellen. Wohl entpuppte sich ihre Angst vor dem Manne als Abwehr gegen ihren Penis-

9) Damit ich nicht in Verdacht komme, durch die Entwicklungslehre beeinflußt, voreingenommen meine Beobachtungen gemacht haben, muß ich feststellen, daß ist erst, nachdem ich bei einigen von meinen Analysanden die Klitorisonanie und ihre psychischen Repräsentanten nicht auffinden konnte, anfing, an der Penisrolle der Klitoris zu zweifeln; um Gewißheit zu erlangen, erkundigte ich mich bei einem Operateur, der zwar kein Anhänger der Analyse ist, bei dem ich aber embryologische Kenntnisse voraussetzen konnte. Er meinte, soweit er sich erinnern könne, sei die Klitoris der weibliche Penis. Nach einer Stunde rief er mich mit den Worten an: „Ich beginne Respekt vor der Psychoanalyse zu bekommen, denn Sie haben in Ihrer retrograden Folgerung recht gehabt, die Klitoris ist kein Penisäquivalent.“

wunsch, aber dieser Wunsch, ebenso wie der Sinn der produzierten Vergewaltigungsphantasien, war nicht, einen Penis zu haben, um damit koitieren zu können, sondern es war eine Art Hunger, ein Triebrepräsentant, dessen körperliche Quelle derzeit nicht lokalisierbar ist, dessen Ziel der Penis, aber letzten Endes das Kind ist.

Man wird mir entgegnen: die kleine Agnes hat ihren Cousin doch um seinen Penis beneidet. Ja, aber erstens war Agnes ein nervöses, neurotisch veranlagtes Kind, zweitens geschah dies zur Zeit der Harnerotik. Die Kleine war ein außergewöhnlich geschicktes, sehr narzißtisches Kind, dem alles gelang, nur gerade das nicht: Das Stehend-urinieren. Ich muß auch Horney beipflichten, daß die treibende Kraft dieses Neides nicht nur in der Harnerotik, sondern auch in anderen Partialtrieben, vor allem im aktiven und passiven Schautriebe, zu suchen ist, die, wie alle Sexualtriebe des weiblichen Kindes, viel früher und vielleicht auch strenger zum Verdrängen verurteilt werden.

Roheims Beobachtungen bei den spielenden Kindern halte ich als Beweis für die Existenz des Penisneides unter den Wilden nicht für überzeugend. Daß die Mädchen die Trompeten und Schlangen für Penissymbole nahmen, ist doch selbstverständlich. Warum sie es nicht versuchten, sie in die Scheide zu stecken, darauf hätten nur die kleinen Mädchen eine befriedigende Antwort geben können. Vielleicht waren die Trompeten zu groß, vielleicht machten sie es nur aus Nachahmungstrieb den Knaben nach.

Die von Roheim zitierte Sage von der Frau mit den drei Penissen könnte vielleicht in der instinktiven, unbewußten, anatomischen oder entwicklungsgeschichtlichen Kenntnis der Primitiven ihre Erklärung finden (da sie Fötusse essen, muß diese Kenntnis nicht einmal unbewußt sein): Penis = Vulva. Die äußerste Hülle sind die großen Schamlippen, die entsprechen dem ersten Penis. Wenn man die öffnet, findet man als den zweiten Penis die kleinen Schamlippen. Werden auch die auseinandergezogen, so werden Scheideneingang, Urethraöffnung und Klitoris sichtbar. Wir wissen, an diesen Teilen suchen sowohl die Knaben als auch unsere neurotischen Patienten hauptsächlich den Penis der Frau. Daher genügt vielleicht die Überlegung: die Sagen werden von Männern gemacht, und jeder Mann macht die Entwicklungsphase durch, in welcher er die ursprüngliche Penislosigkeit des Weibes nicht akzeptiert.

---

# Zwei Notizen über die erotische Komponente der Ich-Triebe

Von

Michael Bálint

Budapest

## I. Anpassung und Erziehbarkeit

Will man in das weite Gebiet der Ichtriebe ein erstes ordnendes Moment hineintragen, so erweist sich die Intensität ihrer erotischen Komponente als ein Merkmal, das geeignet ist, sie in eine Reihe zu ordnen. An dem einen Ende der Reihe stünden Funktionen, die gar keine oder verschwindend wenig erotische Lust verursachen, am andern Ende solche, bei denen man unschlüssig wird, ob sie nicht besser zu den Sexualfunktionen zu rechnen wären. Die Reihe wäre etwa die folgende: Herzarbeit ... Atmen ... Muskelaktionen ... Aufnahme von Flüssigkeit ... von festen Speisen ... dann die verschiedenen Ausscheidungen (Harn, Stuhl) ... weiter die weitgehend erotisierten „Herdinstinkte", wie Ehrgeiz usw. ... und schließlich könnten die Charakterzüge angereiht werden — die im Erwachsenen sicher erotisch-triebhaft erscheinen, denen aber doch die Ichtriebkomponente nicht abgesprochen werden kann — wie Hartnäckigkeit, Ausdauer, Neid, aber auch Großzügigkeit, Gelassenheit u. dgl. m. Die Reihe könnte eventuell noch fortgesetzt und sicher könnten viele Glieder in sie interpoliert werden, aber für unseren Zweck genügt sie in dieser vorläufigen Gestalt.

Es ist merkwürdig, daß man zu genau derselben Reihenfolge gelangt, wenn die Triebhandlungen nach ihrer Erziehbarkeit eingereiht werden. Die Herztätigkeit wird meines Wissens nirgends erzogen (es gibt zwar einige Menschen, die ihren Herzrhythmus beeinflussen können, sie sind aber so selten, daß sie damit ihren Lebensunterhalt verdienen); das Atmen wird schon

bei einigen Tauchervölkern und bei Sportlern trainiert; das Trinken wird schon öfter und das Essen fast überall an bestimmte Zeitpunkte gebunden; die Erziehung der Ausscheidungsfunktionen ist praktisch bei allen Völkern der Erde obligat. Man glaubt deshalb mit der Behauptung nicht fehlzugehen, daß eben die erotische Komponente die Ichtriebe erziehungsfähig macht. Sie ist es, die eine Bindung an die Erzieher ermöglicht. Durch ihre Befriedigung in dieser Übertragungsliebe wird die erzogene Person für die Versagung der ursprünglichen Triebströmung entschädigt und dadurch zum Erdulden der Erziehung fähig gemacht.

Wenn wir nun die vorhin aufgestellte Reihe biologisch betrachten, sehen wir, daß zu Anfang solche Funktionen stehen, die praktisch automatisch erfolgen, die also am besten angepaßt sind. Demgegenüber stehen am Ende Funktionen, die zur Anpassung erzogen werden müssen, die also ursprünglich noch nicht angepaßt sind. Es ist nebensächlich, daß dies wegen der (durch die Kultur) abgeänderten Verhältnisse so ist; sie sind eben diesen Verhältnissen noch nicht angepaßt: sie stecken noch im Anpassungsprozeß. Dementsprechend werden die Anfangsglieder schon im intrauterinen Leben (Herzarbeit, z. T. Muskelaktionen) oder gleich nach der Geburt (Atmen) betätigt, und zwar ohne vorheriges Erlernen; dagegen müssen die späteren gelernt werden. Diese Scheidung ist nicht ganz streng; manche Kinder müssen auch das Atmen erlernen (Asphyxie kommt auch ohne Verschulden der Mutter vor), andere wiederum stecken die Fingerchen sozusagen noch während der Geburt in den Mund.

Zusammenfassend könnte man also sagen: die Vorbedingung der Anpassung ist die Erotisierung des betreffenden Ichtriebes.[1] Diese Erotisierung wird so lange aufrecht erhalten, als noch Anpassungsarbeit zu leisten ist. Dann wird die erotische Komponente langsam abgelöst (wahrscheinlich um anderswo verwendet zu werden), und damit verliert die betreffende Ichtriebfunktion ihre Erziehbarkeit; sie wird starr, automatisch, reflexähnlich.

Hierdurch wird die so umstrittene Orthogenesis verständlich, d. h. deutbar. Wenn eine Entwicklungsrichtung ihre erotische Komponente verliert, mit der sie an den Gesamtorganismus und dadurch an die Realität gebunden

1) Ein schönes Beispiel hierfür ist die Tierbändigung, die Anpassung der Tiere an die Kaprizen der Menschen. Die Bändiger sind im allgemeinen (besonders ausdrücklich in der Phantasie der Dichter) erotisch stark anziehende Menschen — und häufig wählen Frauen männliche, Männer weibliche Tiere. Eifersuchtsszenen sind (nicht nur in der Dichtung) keine Seltenheit; so hat z. B. unlängst im Budapester Zoo der zukünftige Gatte einer neuangekommenen Elefantenkuh ihren Lieblingswärter, einen Hindu, arg mißhandelt.

war, so wird sie sich nunmehr geradlinig, d. h. ohne Rücksicht auf die Realität, nur nach den immanenten Tendenzen weiter entwickeln, was schließlich zu bizarren Formen führen kann (vgl. die immer zitierten Beispiele *Titanotherium* und *Ammonites*). Im extremen Falle kann dieser Verlust der erotischen Komponente, d. h. Verlust der Liebe zur Realität, zum Aussterben der betreffenden Art durch den Verlust der Anpassungsfähigkeit führen.

Der obige Sachverhalt klärt auch auf, warum bei allen Trieben eine erotische Komponente gefunden wurde. Diese ist im allgemeinen um so größer, je jünger (phylogenetisch) der betreffende Trieb ist. Es ist nicht unmöglich, daß Reflexe auch dadurch entstanden sind, daß eine solche erotische Komponente praktisch zu Null reduziert wurde. In diesem Falle könnte man vielleicht den so lange gesuchten „reinen Todestrieb" unter den Reflexen auffinden; vielleicht könnten die schon bekannten Totstellreflexe uns hier den Weg zeigen.

Prinzipiell kann die Möglichkeit nicht abgewiesen werden, daß nicht mehr (oder nur mehr wenig) sexualisierte Ichtriebfunktionen regressiv wiederum erotisch besetzt werden. Nach meiner Meinung ist dies der Mechanismus der Entstehung psychogener organischer Krankheiten. Beispiele dafür sind unschwer zu erbringen: so die Rhythmusänderungen des Pulses bei Gemütserregungen, Extrasystolie, dann das psychogene Asthma, die so häufigen „Organneurosen" aus dem Gebiete der Eß-, Trink- und Ausscheidungsfunktionen usw. Demnach wären diese Fälle und erst recht die hysterische Konversion das regressive Modell der Artumwandlung. In der Konversion besetzen starke, unerledigte Es-Wünsche Ichfunktionen, die während der Phylogenese schon desexualisiert wurden; in der Artentwicklung hingegen solche Ichfunktionen, die bisher noch nicht erotisiert worden sind.

Während der analytischen Kur wird die erotische Besetzung, die zu einem hysterischen Konversionssymptom geführt hat, zurückgezogen und anderweitig — mehr realitätsgerecht — verwendet. Dies mag der eine Grund dafür sein, daß nach beendeter Analyse die Patienten im allgemeinen nicht mehr fähig sind, ihre Symptome zu produzieren, während doch *a priori* nichts dagegenstünde, daß sie jetzt, nachdem der Mechanismus der Symptombildung ihnen bewußt wurde, die Symptome noch sicherer — nämlich absichtlich, nach ihrem Ermessen — hervorbringen könnten.

Aber — keine Regel ohne Ausnahme. Es wird berichtet, daß es Menschen gibt, die so etwas vermögen. Es existieren Vorschriften (Yoga, Buddhismus und die Exerzitien von Ignatius Loyola), die sich zum Ziel setzen, die verschiedensten — uns gewöhnlichen Sterblichen unkontrollierbaren — Kör-

perfunktionen unter die Herrschaft des Bewußtseins zu bringen. Dies geschieht, wie Alexander ausgeführt hat (Imago IX, 1923, S. 35 ff.), durch eine sehr weitgehende Verwandlung der Objektlibido in narzißtische Libido, was dem Ziele, welchem eine analytische Kur zustrebt, sicher diametral entgegengesetzt ist. Dies mag auch das so verschiedene Endergebnis erklären.

Hier muß ich gleich einem Einwand begegnen. Sicher wird man diesen Gedanken entgegenhalten, daß sie den Narzißmus nicht genügend berücksichtigen. Man könnte z. B. sagen, die Orthogenesis sei nicht durch den Verlust der erotischen Komponente verursacht, sondern umgekehrt durch die sehr weitgehende Verwandlung von Objektlibido in narzißtische Libido, wie Freud es bei den malignen Tumoren supponiert hat. Sicherlich hat das phylogenetische Phänomen der Orthogenesis viele gemeinsame Züge mit dem ontogenetischen Phänomen der Geschwulstbildung. In beiden Fällen wachsen Körperteile ungehemmt, ohne auf das Wohl des Ganzen zu achten, und rufen dadurch den Untergang des Individuums, bezw. der Art hervor. Aber selbst Freud setzt das Wort „narzißtisch" in diesem Zusammenhang in Anführungszeichen (Jenseits des Lustprinzips. Ges. Werke, Bd. VI, S. 242), womit er offenbar den nur metaphorischen Gebrauch andeuten will. Ob dieser schöne Vergleich die Realität tatsächlich beschreibt, d. h. ob in den Zellen Vorgänge wie gegenseitige Libidobesetzung oder absolut narzißtisches Benehmen usw. ablaufen, ist bei weitem noch nicht bewiesen. So ist es z. B. klinische Tatsache, daß ein Mensch seinen Magen oder seine Schönheit (seine Linien, Farben usw.) narzißtisch liebt; aber — nach meiner Meinung — kann der Ausdruck, daß sein Magen sich selbst — narzißtisch — liebe, nur einen metaphorischen Sinn haben. Aber auch wenn so etwas existierte, ändert dies nichts an den dargelegten Gedanken. In praxi läuft es auf dasselbe hinaus, ob eine Funktion oder eine Tendenz deshalb keine Rücksicht auf die Realität oder auf den Gesamtorganismus nimmt, weil sie nicht mehr erotisch besetzt ist, oder weil sie die ganze Besetzung durch narzißtisches Verhalten aufgebraucht hat. Ich glaube aber, daß meine Annahme im Rahmen der Psychologie bleibt — und das ist für diesen Zweck der festere Boden.

So spreche ich in der ganzen Mitteilung absichtlich nur von der erotischen Besetzung eines Organs oder Körperteils, die also vom organisierten Ich ausgegangen ist, bezw. wiederum dorthin zurückgezogen wurde. In dieser Hinsicht enthalten meine Ausführungen überhaupt keine neuen hypothetischen Elemente. Ich wollte nur versuchen, wie weit man mit diesen gut bekannten, altbewährten Vorstellungen auf dem Gebiete der Ichtriebe vorwärts kommen kann.

## II. Organogene und psychogene Körperkrankheiten

Es gibt noch eine dritte Art von Phänomenen, die herangezogen werden können, um die Erotisierung einer Ichfunktion als Vorbedingung ihrer Anpassung zu erweisen: die ziemlich umstrittene psychoanalytische Beeinflussung von Körperkrankheiten. Wir wissen seit Ferenczis bahnbrechenden Studien, daß die meisten organischen Krankheiten — vielleicht alle — eine große Störung im Libidohaushalt des Menschen verursachen; und zwar dadurch, daß die erkrankte Körperpartie stark libidinös besetzt wird. Solch ein Vorgang ist vor allem die Wundheilung oder allgemeiner die Entzündung. Schon Ferenczi hat hervorgehoben, daß die klassischen Merkmale der Entzündung: *calor, dolor, rubor, tumor et functio laesa,* eigentlich ebenso genau auf die genitale Erregung passen. Dies legt den Gedanken nahe, daß die Entzündung nicht nur psychologisch, sondern auch biologisch mit einer intensiven Erotisierung der betreffenden Körperpartie untrennbar verbunden ist. Wahrscheinlich ist diese Erotisierung die Vorbedingung für das erste Auftauchen der Vorstellung vom betreffenden inneren Organ im Bewußtsein. Solange wir gesund sind, wissen wir von unseren inneren Organen herzlich wenig, besonders wenn wir dieses verschwommene Wissen den so detaillierten Angaben der Kranken gegenüberstellen.

Nun ist die Entzündung das Kernproblem der gegenwärtigen Pathologie, etwas übertrieben könnte man sagen: die Lehre von der Entzündung ist die Pathologie. Es ist bekannt, daß noch immer nicht endgültig entschieden ist, ob die einzelnen pathologischen Prozesse, wie Hyperämie, Stase, Ödem, Atrophie, Degeneration, Metaplasie, Hypertrophie, Geschwulstbildung usw., tatsächlich selbständige Erscheinungen oder nur extreme Fälle von Entzündung sind, die nur aus Gründen der Didaktik oder Systematik als selbständige Gebilde beschrieben werden. Sicher ist für alle Fälle, daß nach etwas längerer Dauer bei allen diesen Partialprozessen unabweislich die weiteren Merkmale der Entzündung nachweisbar werden. Die einzelnen Krankheiten wären also weniger durch das Wesen des Krankheitsvorganges selbst, als durch seine Lokalisation voneinander verschieden, wie auch unsere Diagnose vor allem eine lokalisatorische ist. Demnach wäre jede Krankheit oder genauer: die überwiegende Mehrzahl der Krankheiten im Grunde genommen Entzündung — und daher untrennbar mit der Erotisierung verbunden.

Die beiden bisher so streng voneinander geschiedenen Krankheitsarten: organische und funktionelle, sind also, von dieser Seite betrachtet, identisch. Ein Hauptcharakteristikum ist beiden gemeinsam: die Erotisierung; verschieden ist nur die Ursache und eventuell der Mechanismus derselben. Im

Falle einer Neurose kann der Mensch einige seiner triebhaften Es-Wünsche wegen der versagenden Kulturforderungen nicht befriedigen. Er paßt sich dieser Situation an, indem er seine Triebwünsche verschiebt, d. h. sie in seine Symptome konvertiert. Er besetzt einige Ichfunktionen mit Libido und produziert so die Krankheit, die eigentlich immer ein — wenn auch mißlungener — Heilungsversuch ist. Da sowohl die versagende Realität als auch die Triebe unaufhörlich arbeiten, läuft dieser Anpassungsvorgang dauernd fort. Ähnlich geht es in extrem „organischen" Krankheiten, wie Verwundung oder Infektion und dergleichen, zu. Auch hier erfolgt — nach unserer Ansicht — die Erotisierung als Auftakt zu einer Neuanpassung eben an die neuen, durch die äußere Gewalt, Infektion usw. geschaffenen Verhältnisse. Gelingt diese Neuanpassung, so wird die Libidobesetzung alsbald zurückgenommen, die Krankheit heilt aus. Gelingt sie nicht, so geht die Krankheit ins chronische Stadium (= dauernde Libidobesetzung der „erkrankten" Körperpartie) über. Dieser Ausgang ist durchaus ähnlich dem bei der psychoneurotischen Symptombildung. Auch hier ist eine fortdauernde Anpassungstendenz wahrnehmbar, auch hier ist einer der dabei wirksamen Mechanismen die Erotisierung; nur die Ursache der Ruhestörung ist hier andersartig.

Von einem anderen Standpunkt aus kann man die chronische Krankheit mit dem Charakter vergleichen. In beiden Fällen wird die Ursprungssituation durch die Natur des betreffenden Individuums, d. h. durch die augenblickliche Konstitution, bedingt; die äußerliche Veränderung, die zur Neuanpassung zwingt, wird in dem einen Falle durch die Forderungen der Erziehung, in dem anderen durch das sogenannte „ätiologische Moment" hervorgerufen. In beiden Fällen kann der Mensch mit den so entstandenen Konflikten nicht fertig werden, sich nicht ganz, d. h. störungsfrei anpassen. Wie nahe chronische Krankheit und Charakter miteinander verwandt sind, zeigt die alte Erfahrungstatsache, daß bestimmte Krankheiten sehr oft in Menschen mit bestimmten Charakterzügen vorgefunden werden. So sind Magenkranke häufig sogenannte „saure" oder „verbitterte" Menschen, Lungenkranke im allgemeinen hastig, erethisch, Herzkranke mit Rhythmusstörungen furchtsam, Leute, die sich oft erkälten, ängstlich-hypochondrisch usw. Ich habe noch zu wenig Erfahrung und kann daher nicht sagen, ob die Charakterkonstellation die Disposition für die Krankheit schafft oder umgekehrt die Krankheit die Charakterzüge umformt. Aus meinen diesbezüglichen (leider wenig zahlreichen) Analysen bekam ich den Eindruck, daß Krankheit und zugehörige Charakterkonstellation ungefähr gleichzeitig durch die analytische Arbeit aufgelöst werden.

# KASUISTISCHE BEITRÄGE

## Eine schizophrene Gesichtshalluzination

Von

**Heisaku Kosawa**

Sendai (Japan)

Der 19jährige Student J. S. wurde von einem Provinzspital mit der Diagnose „Dementia praecox" der Universitätsklinik übergeben. Er war interniert worden, nachdem er gegen seinen Vater aus einem nichtigen Anlasse tätlich geworden war. In der Klinik zeigte sich der Patient ruhig und geordnet, sein Intellekt war ungestört und auch somatisch ergab sich kein nennenswerter Befund. Bei seiner Einlieferung litt er unter anderem an einer Gesichtshalluzination. Er sah ständig weiße, sich bewegende Schleier. Ferner hatte er das Gefühl, daß auf seinem Gesichte eine schmutzige Substanz sich befinde. Diese Substanz war Speichel oder Nasenschleim, manchmal auch menschlicher Samen. Sobald er daran dachte, daß sein Gesicht unrein sei, verstärkte sich die Gesichtshalluzination. Später trat noch Erröten, Blutandrang nach dem Kopfe hinzu. Ein besonderer Anlaß zu starker sexueller Erregung war es für ihn, wenn er rote Damenhöschen erblickte.

Die psychoanalytische Untersuchung konnte den Fall nicht restlos klären, weil sie aus äußeren Gründen vorzeitig abgebrochen werden mußte; doch ergab sie mitteilenswerte Resultate.

Der Patient ist das erste Kind seiner Eltern; sein Vater war Erzieher an einer höheren Lehranstalt und führte ein Leben nach streng geregelten Prinzipien. Die Mutter war eine etwas eitle und putzsüchtige Frau, die nach der Meinung des Patienten ihre Pflichten als Erzieherin der Kinder arg vernachlässigte. Die Ehe seiner Eltern war nicht gut, es gab immer Zwistigkeiten wegen der Pflege der Kinder. Die Differenzen arteten manchmal derart aus, daß der Vater die Mutter schlug. Patient selbst empfand für seinen Vater stets Verehrung, für die Mutter stets Verachtung, da er sie für pflichtvergessen hielt. Eine gewisse Verachtung behielt er gegen alle Frauen: er rationalisierte dies damit, daß Frauen überhaupt mehr Interesse ihrer eigenen Schönheit zuwenden als ihren Kindern. Gegen die Mutter empfand er eine Wut, die nur schlecht verdrängt war. Als der Patient die Ver-

hältnisse in seinem Elternhause schilderte, geriet er in einen Erregungszustand, in welchem er eine Tür zertrümmerte. Der Vater des Patienten war im großen und ganzen immer lieb zu ihm gewesen; zwar hatte er den Patienten einige Male gezüchtigt, doch hat ihm dieser dies nicht weiter übelgenommen. Ein einziges Mal in früher Kindheit hatte der Patient den Vater in schwerer Erregung gesehen. Der Vater hatte sich damals benommen wie ein „wilder Löwe". Es ließ sich leider nicht feststellen, was der Grund dieser Erregung war. Patient weiß jedoch, daß er damals einen heftigen Schrecken erlitten hat.

Schon in der Kindheit zeigten sich bei dem Patienten verschiedene Krankheitssymptome. Er hatte immer Angst, vom Lehrer aufgerufen zu werden. Trat dieser Fall ein, so bekam er einen Blutandrang nach dem Kopfe, Schwindelgefühle und undeutliches Sehen.

Seinen Charakter schildert der Patient selbst wie folgt: „Ich war von frühester Jugend an äußerst eigensinnig, widerspenstig und kleinmütig. Mein Eigensinn zeigte sich auch in übermäßiger Pedanterie; alle selbst noch so geringfügigen Verrichtungen wünschte ich stets so genau als möglich zu machen. Kleinigkeiten, die ein anderer gar nicht beachtet hätte, konnten für mich übergroße Wichtigkeit erlangen. Als 12- oder 13jähriger Junge pflegte ich, wenn ich eine schriftliche Arbeit zu machen hatte, vorerst genau die Spitze des Pinsels zu überprüfen. Wenn auch nur ein einziges Haar abstand, wurde ich so irritiert, daß ich überhaupt nicht schreiben konnte. Ich war immer sehr ehrgeizig und sehr eitel. Ich war mürrisch, verzagt und hatte geringes Selbstvertrauen. Ich konnte anderen Menschen gegenüber meine Ideen nicht voll und ganz zum Ausdruck bringen. Ich hatte Hemmungen, die Wahrheit zu sagen und war über diesen Mangel meiner Persönlichkeit sehr verärgert."

Es war ihm völlig entgangen, daß er in der Pubertät eine Periode durchgemacht hatte, in der er — zwar nicht in Wirklichkeit, wohl aber in der Phantasie — von all den quälenden Charaktereigenschaften nichts aufwies; in der er eine Menge Ideale hatte, die er zu verwirklichen phantasierte; wo er starker, ja überstarker Begeisterung fähig war.

Schon in der Volksschule zeigte der Patient Beschuldigungs- und Verspottungsideen. Als er einmal in der Schule einem Mädchen gegenüber saß, berührte ihn dieses mit dem Fuße. Patient schämte sich sehr, weil er glaubte, der Lehrer und die Mitschüler müßten das gesehen haben und müßten so erkannt haben, daß zwischen diesem Mädchen und ihm eine unerlaubte Beziehung bestünde. Ein anderes Mal fand er als 12jähriger Knabe ein Handtuch. Ein Mitschüler bemerkte, daß Patient das Handtuch mit sich genommen hatte und machte seine Kameraden darauf aufmerksam. Patient war überzeugt, daß er von nun an von jedermann für einen Dieb gehalten werde. Er hatte ständig das Gefühl, daß seine Kameraden über ihn Gespräche führten und ihn verlachten. Ein Mitschüler hatte ihn einmal darauf aufmerksam gemacht, daß er Nasenschleim an der Oberlippe habe; er wurde lange Zeit das Gefühl nicht los, daß er deswegen verlacht würde. Um diese Zeit befürchtete er, daß Schleim an seiner Nase hänge; nach Ausbruch seiner Krankheit jedoch war es für ihn Gewißheit.

Als 14jähriger Junge verliebte er sich in ein ungefähr gleichaltriges Mädchen.

Er bewunderte sie, ohne sich ihr je zu nähern. Sie stellte für ihn den „Gipfelpunkt der Schönheit" dar. Er fühlte sich überaus glücklich bis zu dem Zeitpunkt, wo er einsehen mußte, daß diese Liebe für ihn aussichtslos sei. Er hatte jedoch nie den Versuch gemacht, die Liebe des bewunderten Mädchens zu erlangen. Während dieser nur einige Wochen andauernden Periode hatte er den heftigen Wunsch, die von ihm phantasierte schöne Welt zur Wirklichkeit werden zu lassen. Er wurde jedoch nie die Empfindung los, daß die „Atmosphäre" der realen Welt grausam und nüchtern sei und eine Verwirklichung seiner Phantasie nie zulassen würde.

Es zeigte sich später, daß der Sinn der Phantasie, die Schönheit der Welt Wirklichkeit werden zu lassen, der war, daß er an seiner eigenen Person sein Schönheitsideal verwirklicht haben wollte. Er hatte um diese Zeit oft das Kino besucht und sein Wunsch „die Welt soll schön sein" hieß: E r sollte so schön sein wie die von ihm bewunderten Kinoschauspieler.

Dieser erst spät bewußt gewordene Sinn der Weltverschönerungsphantasie beweist, daß es sich bei dem in der Pubertät erfolgten Libidoschub unseres Patienten um ein Plus an narzißtischer und ein Minus an Objektlibido gehandelt hat. Er befreite sich dementsprechend von dem Übermaß an unbefriedigten narzißtischen Besetzungen dadurch, daß er seine Wünsche von sich weg in die Welt projizierte und diese narzißtisch besetzte. Solange diesem Wunsche nicht ebensolche Versagung begegnete, wie den Wünschen, die ihn selbst betrafen, konnte er die Realität richtig aufnehmen.

Eines Tages sah er aber das von ihm geliebte Fräulein F. im Garten Blumen pflücken. Er bewunderte sie wie ein überirdisches Wesen und wagte keinerlei Annäherung. Bei diesem Verweilen im Garten zog er sich eine Verkühlung, verbunden mit einem Schnupfen, zu. Patient datiert seine Sensation von Nasenschleim auf seinem Gesichte seit diesem Tage. Wann die Gesichtshalluzination die jetzige Stärke erreicht hatte, weiß der Patient nicht anzugeben. Es zeigte sich, daß er in einem Zusammenhang mit seinen bewußten Sexualwünschen stand. Patient pflegte manchmal auszurufen: „Ich möchte eine Frau umarmen!" Regelmäßig verstärkte sich nach einem solchen Ausrufe sein Gesichtssymptom. Auch bei der Nahrungsaufnahme wurde die Gesichtshalluzination stärker.

Während der Pubertät hatte der Patient onaniert und sich heftige Vorwürfe deswegen gemacht. Als Kampfmittel gegen die Onanie benützte er den Sport. Er wurde ein eifriger Fußballspieler; doch hatte er damit nicht den gewünschten Erfolg. Das Fußballspiel brachte es mit sich, daß er zwischen den Beinen schwitzte. Er empfand Juckreiz und das Stillen dieses Juckens brachte ihn immer wieder zur Onanie, weshalb er vom Sport abließ. Zur Zeit, da er das geliebte Mädchen im Garten bewunderte, hatte er den Sport bereits aufgegeben. Der tiefere Sinn dieses Entschlusses war das Aufgeben der Onanie, das Aufgeben der Genitalwünsche.

Den Blutandrang nach dem Kopfe hatte er schon als Kind. Er fühlte sich ständig ertappt. In der Kindheit hatte er kleinere Diebstähle begangen und war wirklich einmal ertappt und ausgescholten worden. Nach dem ersten Koitus — mit 17 Jahren mit einer Prostitutierten vollzogen — hatte er das Gefühl, man erkenne seine Missetat und bekam deswegen den Blutandrang.

Beim Anblick roter Damenhöschen gerät der Patient in eine starke sexuelle Er-

regung. Er kann sich in solchen Situationen nicht halten, er muß onanieren. Einen solchen Zustand maximaler sexueller Erregung machte er während seines Aufenthaltes in der Klinik durch, als er einmal durchs Fenster in der Nachbarschaft unter verschiedenen Wäschestücken auch rote Damenhöschen sah. Patient gab an, daß er als 12jähriger Junge einmal seine Mutter so bekleidet gesehen hatte. In jenem Augenblicke war er von heftigstem Sexualverlangen überwältigt worden. Er ergriff ein anderes Paar Hosen der gleichen Art und onanierte damit. Während des onanistischen Aktes hörte er im Nebenraum die Stimme seines Vaters. Nur die Angst vor demselben verhinderte ihn, sich auf die Mutter zu stürzen.

Wie läßt sich die Dynamik dieser Symptome erklären? Der Patient sagte, daß er durch seine Symptome — die Gesichtshalluzination sowie das Haften des Schmutzes an seinem Gesichte — daran gehindert sei, zum Geschlechsverkehr zu kommen. In Wirklichkeit ist der Kausalzusammenhang der umgekehrte: Weil er die Genitalwünsche aufgegeben hatte, mußte eine Befriedigung auf einer tieferen Stufe von Ich und Libido eintreten, mußte es zur Symptombildung kommen. Hierfür spricht auch die historische Reihenfolge seiner Symptome; er hat zuerst den Sport, der von der Onanie befreite, und damit die genitale Libido aufgegeben, und erst nachher war das Nasenleiden aufgetreten. Wir müssen annehmen, daß nach dem Verluste der Libido ein Zustand von Depersonalisation aufgetreten war. Derlei Zustände sind nach Nunberg[1] am Beginn aller Neurosen und Psychosen zu finden. Es wird auch die Schizophrenie durch einen Libidoverlust eingeleitet. Die von den Objekten abgelöste Libido kann zweierlei Schicksale erleiden. Entweder wird sie zur Vergrößerung des Ichs verwendet und ergibt dann, wie es Freud am Fall Schreber erklärte, Größenwahn durch Stauung oder sie löst hypochondrische Sensationen aus, indem die Libido zur Vermehrung von Organlibido verwendet wird! Bei unserem Patienten war letzteres der Fall.

Wir müssen uns die Frage vorlegen, wie weit das Ich des Patienten regrediert war, und gesondert die Frage, wie weit die Libidoregression erfolgt ist. Die Regression des Ichs erfolgt nicht gleichmäßig in allen Teilen. Die Schwäche des Ichs ersehen wir bei seinen Ödipuswünschen. Als er die Mutter in Höschen erblickte, war sein Sexualverlangen nicht zu beherrschen. Er mußte sofort onanieren. Es war das primitive Lust-Ich erwacht, das nur durch die Angst vor dem Vater zurückgehalten wurde. Auch ein anderes Mal setzte sich dieses primitive Lust-Ich durch, und zwar dort, wo der Haß gegen den Vater drängte: Er überfiel ja tatsächlich seinen Vater. Das Ich, das den Zugang zur Motilität beherrscht, war seiner Aufgabe nicht gewachsen. Es war zu schwach, um dem Drängen des Es standzuhalten.

Der Patient war aber mit anderen Teilen des Ichs in jene frühe Phase seiner Entwicklung regrediert, wo eine Abgrenzung der Außenwelt noch nicht erfolgt ist. Das wurde klar, als eine Determinante für seine Gesichtshalluzination gefunden wurde. Der weiße Schleier, den er sah, war die Erinnerung daran, daß sein Vater, ein starker Raucher, Tabakqualm verbreitete. Patient sagte wörtlich: „Rauch und Vater,

1) Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie. Int. Ztschr. f. Psa., X, 1924.

das ist für mich dasselbe." Wir sehen, daß hier das Denken nach dem Primärvorgang erfolgt. Der weiße Schleier war für ihn Wirklichkeit. Er ist also mit seinem Ich auf jene Stufe regrediert, wo auch sein Vater noch zu seinem Ich gehörte und noch nicht als ein Objekt der Außenwelt gefühlt (vielleicht nur gewußt) wurde. Der Patient hatte auch noch in vieler Hinsicht die Vorstellungen primär-narzißtisch besetzt, d. h.: sich etwas vorstellen und sich als das Vorgestellte fühlen, war für ihn dasselbe. Mancher unvermutete Stimmungswechsel konnte so eine Erklärung finden. Es sei hier nur ein Beispiel wiedergegeben. Patient fühlte sich verachtenswert und niedergeschlagen, wenn er sich ein weibliches Genitale vorstellte. Es war nicht etwa so, daß ihm sein Über-Ich verboten hätte, an Sexuelles zu denken, denn bei der Vorstellung eines männlichen Genitales fühlte er sich stolz und kam in eine euphorische Stimmung. Er nannte den Penis ein Kleinod. Wenn er sich dieses Kleinod vorstellte, fühlte er sich selbst als dieses Kleinod. Er erinnerte sich, als vorschulpflichtiges Kind vor Spielkameraden mit diesem Kleinod exhibiert zu haben. Soweit er zurückdenken konnte, pflegte er ein Glücksgefühl beim Anblicke seines Genitales zu empfinden. Von hier aus führte eine Brücke zu einem teilweisen Verständnis seines Blutandranges nach dem Kopfe, zu seinem Erröten. Er hatte sein Ich mit seinem Penis identifiziert. Die Kastration bedeutet für ihn nicht nur den Verlust seines Penis, sondern den Verlust seines Ichs. Um der Kastrationsangst zu entgehen, zog er sich auf eine frühere Ich-Stufe zurück, wo es noch keine gefahrdrohenden Objekte in der Außenwelt gab.

Woher diese Gefahr aus der Außenwelt kam, dafür gibt uns jenes leider nicht analysierte Schreckerlebnis aus der frühen Kindheit einen Hinweis. Der Vater war damals wie ein „wilder Löwe". Nach den Autoren Federn, Reik und Sadger bewirken Schreck- und Angsterlebnisse Depersonalisationszustände, das heißt, es erfolgt ein Libidoverlust. Einerseits wird die betreffende Ich-Grenze von der Libido entblößt, anderseits wird auch die Libido vom Objekte abgezogen. Der Vater-Löwe zwingt zum Abzug der Libido, zur Ich-Regression.

Der Zusammenhang der Ichstörung mit dem libidinösen Anspruch, das heißt mit dem Versuch, das verbotene Objekt zu besetzen, zeigt sich auch im Auftreten des Symptoms. Wenn er ausrief, er möchte eine Frau umarmen, verstärkte sich die Gesichtshalluzination. Dem Versuch, eine sexuelle Befriedigung zu erlangen, tritt der Vater-Löwe drohend entgegen. Rettung sucht der Patient dadurch, daß er in seinem Ich auf jene Stufe regrediert, wo der Vater noch nicht ein drohendes Objekt der Außenwelt war, sondern zum Ich gehörte, wo Vater und Rauch als eins gefühlt wurden.

Der Vater wurde offenbar als jede Triebbefriedigung verbietend aufgefaßt. Auch auf der oralen Stufe: Patient verweigerte manchmal die Nahrungsaufnahme, weil während des Essens seine Gesichtshalluzination sich verstärkte. Ebenso auf der analen Stufe: Er brauchte nur daran zu denken, daß auf seinem Gesicht eine schmutzige Substanz hafte und die gleiche Verschlimmerung der Gesichtshalluzination trat ein.

Die Tatsache, daß der Vater = Rauch = Gesichtshalluzination bei jeder Triebbefriedigung auftrat, beweist, daß dieser einmal stark besetzt gewesen sein mußte. Er diente offenbar auf frühester Entwicklungsstufe auch zur autoerotischen Be-

friedigung. Diese Bedeutung kann er erlangt haben durch die überragende Rolle, die er bei der Pflege des Kindes sich zugeteilt haben wird. Erinnern wir uns: Der Vater lebte im ständigen Streit mit der Mutter wegen deren wirklicher oder vermeintlicher Pflichtvergessenheit in der Kinderpflege. Einen Teil der Kleinkinderpflege, der sonst der Mutter zuzustehen pflegt, hat auch bei den jüngeren Geschwistern des Patienten der Vater besorgt. In der Pubertätszeit gab der Vater dem Patienten viele Ermahnungen für das Verhalten dem weiblichen Geschlechte gegenüber. Die Frauen wurden als in jeder Hinsicht verachtenswerte Geschöpfe geschildert. Diese Lehren fielen bei dem Patienten auf einen nur zu fruchtbaren Boden. Hatte ihm doch der Vater in frühester Kindheit jene Lust bereitet, die das Kind aus Wartung und Pflege zieht. Er war also an den Vater gebunden. Doch ist diese Bindung wohl zu unterscheiden von der erst auf höherer Entwicklungsstufe möglichen Objektbesetzung. Die Objekte der Außenwelt werden auf jener frühen Entwicklungsstufe narzißtisch begehrt. Jene Objekte, die mehr Befriedigung bieten als andere, werden stärker begehrt. Dieses starke Begehren eines Objektes, bezw. das Auswählen desselben unter anderen Objekten kann eine Besetzung mit Objektlibido vortäuschen.

Die homosexuelle Bindung an den Vater zeigte sich auch in einem Mutterleibstraum: *Ich wurde von einer Schlange verfolgt, ich floh, aber meine Beine verwickelten sich und ich suchte Schutz in einem Loch, wo ich mich niederkauerte. Die Schlange kroch über dieses Loch und ich fühlte kalten Schauer. Wenn ich fliehen wollte, wurde ich immer von der Schlange gefaßt.*

Was den Wunschgehalt seiner Symptome betrifft, so konnte keine andere eindeutige Aufklärung gefunden werden. Das Gesichtssymptom zeigt eine Überbesetzung des Auges; die Überbesetzung der Nase und die Riechlust mag analer Libido entspringen. Patient erinnerte sich, schon in früher Kindheit seinen Finger in den After gesteckt und daran gerochen zu haben. Auch der Tabakqualm, den der Vater verbreitete, könnte in diesem Sinne aufgefaßt werden. Patient fühlte ja immer eine schmutzige Substanz auf seinem Gesichte. Auch daß die „Atmosphäre" der wirklichen Welt — ein oft verwendeter Ausdruck des Patienten — rauh und unangenehm ist, spricht dafür. Es war aber die Vermutung nicht von der Hand zu weisen, daß es sich um eine Überbesetzung nicht nur des Riech-, sondern auch des Respirationsorganes handelt.

---

# Die »ansteckende« Fehlhandlung

Von

Alexander Szalai

Zürich

Freud hat mehrfach auf die bekannte Tatsache aufmerksam gemacht, daß Fehlhandlungen in hohem Maße „ansteckend" sind.[1] Ich glaube, durch die Mitteilung und Erklärung von zwei Fällen solcher Art ein wenig zur Diskussion über diese „Ansteckung"[2] beitragen zu können.

## I.

Ich bin eines Abends bei Herrn B. eingeladen, der ein eitler und kleinlicher Mensch ist und — obwohl er ziemlich unwissend ist — großen Wert darauf legt, daß man ihn für sehr gebildet hält. Als ich bei B. ankam, waren schon viele Gäste anwesend, aber es wurden noch mehr erwartet. Während der Unterhaltung fällt mir plötzlich ein, daß ich meine Brieftasche im Überrock vergessen habe. Ich stehe unauffällig auf, gehe in das Vorzimmer — dort ist es aber finster und ich finde den Schalter nicht. Ich bin sehr erstaunt darüber, daß man das Licht hier schon ausgelöscht hat, da ja noch Gäste kommen sollen. Ich denke: Diese Art von Sparsamkeit ist wirklich kleinlich. (Die oft verspottete Kleinlichkeit von B. hat auch im Vergessen der Brieftasche eine Rolle gespielt — auf die Analyse dieser Fehlhandlung gehe ich aber hier nicht ein.) Ich gehe in das Zimmer zurück; der Hausherr, der inzwischen meine Abwesenheit bemerkt hat, kommt mir entgegen und fragt, ob ich etwas suche. Ich antworte: „Ich habe etwas im Vorzimmer vergessen. Bitte, zeigen Sie mir doch, wo sich der Schalter befindet, es ist nämlich draußen kleinlich... ach, ich wollte sagen, kein Licht." Ich erschrecke über dieses Versprechen; die Miene von B. beruhigt mich aber, er hat nichts gemerkt, und selbst wenn er etwas gemerkt hätte, könnte er das Versprechen wohl nicht verstehen — er hat keine Ahnung von Psychoanalyse und würde das Ganze dem Zufall zuschreiben. Zu meinem größten Erstaunen begeht aber B. während des Abends mehrere Fehlhandlungen, die als Antwort auf mein Versprechen aufgefaßt werden müssen. Er will mir Feuer zum Anbrennen meiner Zigarette reichen und zündet dabei „zufällig" zwei Streichhölzer auf einmal an und verbrennt mir so die Hand. Diese Fehlhandlung darf nicht einfach als Racheakt interpretiert werden, obwohl das Motiv der Rache wahrscheinlich mitspielte; der unbewußte Gedanke, der dahinter steckt, lautete offenbar: „Ich spare nicht mit Feuer (Licht), ich verschwende es vielmehr so, daß Sie sich dabei verbrennen können." Die Konversation dreht sich später um das Thema Italien. B. sagt: „Im letzten Sommer

1) Z. B. Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Ges. Schr., Bd. VII, S. 63.

2) s. Reik: Über kollektives Vergessen. Int. Ztschr. f. Psa., VI, 1920.

habe ich in Italien drei Stromhüte gekauft.“ (Er meinte natürlich „Strohhüte“.) Das volle Verständnis dieses Versprechens ist ohne Analyse kaum möglich, aber jedenfalls steckt eine Prahlerei mit dem Stromverbrauch dahinter.

Daß all diese Fehlhandlungen mir galten, wurde nachher durch folgende sehr interessante Tatsache noch besonders bewiesen. B. spricht über italienische Kunst, von der er nicht viel mehr als einige Namen kennt, und behauptet unter anderm: „Den Andrea Salaino habe ich nicht gerne, der hat so einen gemeinen Stil.“ Wie sich herausstellte, konnte er sich aber auf kein Bild dieses Malers besinnen, wahrscheinlich hat er auch nie eines gesehen. Die Beschimpfung galt mir, und zwar auf Grund der Klangähnlichkeit unserer Namen: Salaino — Szalai. B. mag den Namen dieses nicht besonders berühmten Malers irgendwo gehört haben und wollte ihn in seine „kunstkritischen“ Äußerungen einflechten, wobei sich die Aggression gegen mich im Inhalt des Urteils durchsetzte.

Es scheint so, als ob dem Unbewußten von B. die Deutung meines Versprechens unmittelbar klar geworden wäre und es nun selbst darauf in Form von Fehlhandlungen reagierte.

Mein Freund D., der bei meinem Versprechen und bei den Fehlhandlungen von B. anwesend war, verspricht sich auch einmal dem Hausherrn gegenüber, indem er anstatt „Heizgas“ zweimal unbemerkt Geizha(l)s sagt.

## II.

Der andere Fall ist etwas anderer Art: Ich schreibe meinem Freund G. in etwas gereiztem Ton einen Brief. Er antwortet mir und bemerkt am Ende seines Briefes: „Übrigens begingen Sie bei Ihrem letzten Brief die kleine Fehlhandlung, die Namensunterschrift zu vergessen. Habe sehr gelacht.“ Mein Freund, der über psychoanalytische Kenntnisse verfügt, hat die Fehlhandlung sofort im richtigen Sinne als eine Aggression, etwa dem Nicht-Grüßen auf der Straße entsprechend, gedeutet. (Dieses Vergessen hatte allerdings noch einen Sinn, der sich aus der speziellen Situation ergibt: „Mit dem Inhalt dieses Briefes identifiziere ich mich nicht vollkommen.“)

Das Merkwürdige an dem Fall ist folgendes: Mein Freund, der nicht nur meine Fehlhandlung bemerkte, sondern sie auch deutete, beging in seiner Antwort selber mehrere Fehlhandlungen; er entstellt am Briefumschlag meinen Namen auf eine komische Weise, wünscht mir „alles gutte“ usw., also lauter Verschreiben, die (als Reaktion auf meine Fehlhandlung) Aggression und Spott ausdrücken.

Es ist also anscheinend vollkommen gleichgültig, ob jemand den Sinn einer ihm gegenüber begangenen Fehlhandlung bewußt erkennt oder nicht. Die Reaktion des Unbewußten bleibt die gleiche.

## III.

Diese Fälle, die ich aus vielen ähnlichen als die charakteristischesten auswählte, bestätigen, daß das Unbewußte eines Menschen die Äußerungen eines fremden Unbewußten unmittelbar verstehen kann. Es ist damit nicht gemeint, daß

das Unbewußte den ganzen Sinn, die ganze Determinierung einer fremden Fehlhandlung erfassen könnte — wie etwa der Psychoanalytiker nach gelungener Analyse —, das ist unmöglich; das unbewußte Verständnis einer fremden Fehlhandlung erstreckt sich bloß auf den allgemeinen Charakter der Fehlhandlung und auf ihren am nächsten liegenden Sinn, wie etwa beim Psychoanalytiker die Einsicht in eine Fehlhandlung, deren Assoziationszusammenhänge er nicht kennt.[3]

Wichtig scheint die Beobachtung zu sein, daß das Unbewußte eine fremde Fehlhandlung auch mißverstehen kann, da es ja die tieferen Zusammenhänge beim anderen nicht kennt. Es stehen mir einige Fälle zur Verfügung, in denen die Reaktion des fremden Unbewußten auf eine genau analysierte Fehlhandlung falsch war und auf einem offensichtlichen Mißverständnis beruhte.

Wenn wir das unbewußte Verständnis des Ausdrucks eines fremden unbewußten Systems einmal als Tatsache hinnehmen, so fällt die Erklärung des „ansteckenden" Charakters der Fehlhandlungen nicht schwer. Die „Ansteckung" ist entweder der Ausdruck der Reaktion des Unbewußten auf die Äußerung des fremden Unbewußten, oder der Ausdruck der unbewußten Identifizierung mit der Äußerung des fremden Unbewußten, richtiger mit dem hinter der Äußerung liegenden Gedanken.

Die Hypothese, daß die Fehlhandlung einer Person das Unbewußte einer anderen Person auf diese Ausdrucksmöglichkeit im gewissen Sinne „aufmerksam" macht und die „Ansteckung" so entstünde, scheint mir keine allgemeine Gültigkeit zu besitzen. Sie würde z. B. sehr schwer die Tatsache erklären können, daß man durch ein Versprechen so angesteckt wird, daß man ein Vergreifen begeht, wie B. es mit den Streichhölzern tat. Es mag Fälle geben, die durch diese Auffassung hinreichend erklärt werden können, es gibt aber sicher — und wohl häufiger — Fälle, die mit dieser Analyse nicht voll erfaßt sind.

Die hier entwickelte Theorie ist übrigens auch auf den „ansteckenden" Charakter des Gähnens anwendbar. Das Gähnen hat mit den Fehlhandlungen gemein, daß es eine ungewollte und — in vielen Fällen — unerwünschte Äußerung ist. Da gibt es zwei Situationen, die genau den zwei Arten der „Ansteckung" entsprechen. Zwei Menschen plaudern miteinander, da gähnt plötzlich der eine, was manchmal der Situation gemäß besagt: „Du bist mir langweilig!" Bald darauf wird der andere auch gähnen, was dann sicher sagen will: „Du mir auch!" Hier ist die Ansteckung durch Reaktion entstanden. In einem anderen Falle, wo z. B. während eines langweiligen Vortrages einer gähnt und das Gähnen sich im Publikum verbreitet, beruht die Ansteckung auf der Identifizierung mit der ersten Äußerung der Langeweile, welche Äußerung dann natürlich wiederum eine Aggression dem Redner gegenüber ist. Da das Gähnen nicht in allen Fällen als eine Fehlhandlung zu bewerten ist, mag die physiologische Theorie oft allein als Erklärung für das Gähnen dienen, allerdings nie für die Ansteckung.

Die physiologische Erklärung des Gähnens kann uns vielleicht auch behilflich sein bei der Feststellung der Ursache dafür, daß gerade dieses merkwürdige Ausdrucksmittel, das Öffnen des Mundes und das tiefe Einatmen, für die Darstellung der

3) Vgl. Fenichel: Zur unbewußten Verständigung. Int. Ztschr. f. Psa., XII, 1926.

Langeweile und der Schläfrigkeit gewählt wird. Die eingehende Analyse des Gähnens ist Aufgabe einer besonderen Untersuchung, hier sei nur noch auf die merkwürdige Tatsache hingewiesen, daß das Motiv der Langeweile im Traum keine Rolle spielt, meines Wissens hat sich noch niemand im Traum gelangweilt — was wohl dem Umstand entspricht, daß der Schlaf die Aufhebung der Langeweile sein kann.

---

# VORLÄUFIGE MITTEILUNGEN

*In dieser Rubrik erscheinen die Beiträge in der Reihenfolge ihres Einlaufes bei der Redaktion.*

## DIE PSYCHOSEN-ANALYSE

Vortrag von Paul Federn,

gehalten im Rahmen des Lehrinstitutes der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung.[1]

### *Zur Technik.*

Man ist nicht berechtigt, gegenüber den endogenen Psychosen sich auf Diagnose und Prognose zu beschränken und ihrem Ablauf, als einem endogen bedingten, mit bloß pflegerischer Fürsorge und symptomatisch indizierten Hilfsmitteln psychologisch und klinisch interessiert zuzuschauen. Geeignete Versuche einer somatischen und die einer psychischen Behandlung nehmen günstigen Einfluß sowohl in Hinsicht der Schwere des Krankheitsschubes und seines Ablaufs als auch hinsichtlich des Eintritts und der Dauer völlig oder relativ normaler Perioden und der Realitätsbegegnung während dieser Zeiten, wahrscheinlich auch hinsichtlich des Grades der Annäherung an die Normalität.

Mehrere unter den Psychiatern, besonders aber Aschner, haben die Methoden der alten Medizin wiederbelebt; der durch sie erreichbare Erfolg tritt — wie letzterer beobachtet hat — nur bei psychologisch richtiger Einstellung und Verhaltungsweise der Umgebung ein.

Auch die Psychoanalyse ist bei Psychosen, ähnlich wie bei Kindern, von der Unterstützung durch das Milieu so sehr abhängig, daß die Abneigung gegen das psychotische Familienmitglied diese Therapie von der exogenen Bedingtheit her einschränkt, wie es die Schwere des Prozesses von der endogenen Seite her tut. Ich habe nie einen Erfolg erreicht, wo die ausdauernde Mithilfe der Familie oder die einer Ersatzperson dem Kranken fehlte. Wenn

---

1) Siehe Heft 1/2, S. 207.

wir aber überlegen, daß von anderer als psychoanalytischer Seite viel für die Schaffung richtiger Familienfürsorge geschieht, so muß man die Psychoanalyse für die Psychosen auch deshalb technisch vervollkommnen, damit sie bei geeignetem Milieu stets zur Anwendung kommen könne. Die psychoanalytische Schulung der Pflegepersonen ist hierzu ein wichtiges Desiderat.[1]

Es mag paradox klingen, steht aber doch in Einklang mit unserem theoretischen Wissen, daß gerade beim Psychotiker, dem doch die volle Vernunft abgeht, sich die Therapie an den Rest seiner Vernunft wenden muß, und ebenso, daß sie noch mehr als bei der Übertragungsneurose auf die Übertragung angewiesen ist. Wir können überhaupt den Patienten nur psychoanalytisch behandeln, erstens, weil und soweit er noch übertragungsfähig ist; zweitens, weil und soweit er mit einem Teil seines Ichs seine Störung zu begreifen vermag; drittens, weil und soweit ein Teil der Persönlichkeit noch der Realität zugewendet blieb, wobei die erste und die dritte Bedingung miteinander parallel gehen und einander voraussetzen, während die zweite hauptsächlich davon abhängt, ob die Regression im Ich konstant ist oder zeitweise nachläßt.

Die Regression nicht zu vergrößern, ist die wichtigste Kautele bei der Psychosen-Analyse. Deshalb soll man sich mit dem jeweilig bereits durch die Psychose bloßgelegten Material begnügen und nicht die Aufdeckung der tieferen Schichten des Unbewußten durch freies Assoziieren und durch Verweigerung der Gegenübertragung forcieren. In manchen Fällen kommt man gar nicht dazu, den schizophrenen Patienten als Liegenden zu analysieren, weil er sonst sofort in schizophrener Art zu assoziieren beginnt, während er, gegenübersitzend, eben noch in normaler Art assoziierte. Erst wenn der Kranke das Irre an seinen Kausalitätsreihen und Intentionen begriffen und es der Realitätsanpassung zuliebe zu beherrschen, das heißt zu dissimulieren gelernt hat, kann man mittels freier Assoziation, und dann bei manchen Patienten ganz wie beim Neurotiker, eine Zeitlang vorsichtig tieferes Material aufkommen lassen.

Ein solches Vorgehen begünstigt die gleiche Abkapselung der psychotischen Dauerreaktionen, wie sie bei der Selbstheilung eintritt, die ja auch meist nur praktisch genommen eine ist. Die Erfahrung lehrt aber, daß solch eine relative Fähigkeit zum vernünftigen Beherrschen der unvernünftigen Vorstellungen und Reaktionen von selber weiter zunimmt, wenn es gelungen ist, den Kranken überhaupt wieder einem sozialen Milieu und einer Tätigkeit zuzuführen. Einer

1) S. über diese Fragen Hollós' „Hinter der gelben Mauer", ein Buch, das wie ein psychoanalytisches Manifest zur Psychotherapie wirkt.

meiner Fälle, der von einem Psychoanalytiker als unheilbar in die geschlossene Anstalt abgegeben worden war, war so klug zu entlaufen. Dank einem selbst gut analysierten Familienmitgliede, das mich anfangs oft zu Hilfe rief, später jeweilig nur um Rat fragen kam, ist er seit 10 Jahren als selbständiger Kaufmann berufstüchtig geblieben. Er ist nach wie vor gesperrt, hört zeitweilig Stimmen und hat die narzißtische Größenidee nicht ganz verloren. Mein psychoanalytisches Eingreifen war immer absichtlich unvollständig, aber stets bereitgestellt. Daß solche ungeheilte Kranke einen geeigneten Mitwisser ihrer Zustände haben und so aus der Isolierung gerissen sind, verhütet die Rezidive und Verschlechterung; sie sperren sich gegen ihre Wahnideen ab und haben eine Krankheitseinsicht gewonnen, die keine volle zu sein braucht, die unsicher und zweifelnd bleiben kann, und doch genügt, um ihre krankhaften Einstellungen vom realen Leben fernzuhalten — auch das nur in einem praktisch genügenden Ausmaße. Dieses Ausmaß ist aber ein guter Index, um den psychoanalytisch geschulten Helfer erkennen zu lassen, wann eine aktuelle Schwierigkeit den Kranken in Gefahr bringt und er sowohl bei dieser aktuellen Schwierigkeit als auch in bezug auf die stärker gewordenen ungelösten unbewußten Konflikte Unterstützung und Aussprache braucht. Die Gesperrtheit ist daher keine Indikation zur tieferen Analyse, sondern besagt nur, daß der Kranke ohne partielle Sperrungen einer praktischen Realitätsbegegnung unfähig ist.

Die Abhängigkeit der Prozeßpsychosen von den aktuellen Konflikten ist bekannt. Die Psychoanalyse aber ermöglicht uns, diese Kenntnis voll therapeutisch auszunützen. Der Psychoanalytiker spricht auch dieser Abhängigkeit eine größere Bedeutung zu. Gelingt es uns, den Zusammenhang der psychotischen Äußerungen und Symptome mit den aktuellen Lebensvorgängen und Übertragungssituationen sicher zu erkennen, so haben wir uns anders zu verhalten als in der Analyse von Neurotikern; wir haben dem Kranken tatsächlich im Leben Hilfe zu leisten. Analytisch sind die eigentlichen Motive dem Kranken vorsichtig mitzuteilen. Diese Mitteilung wirkt schon vor ihrer Anerkennung. Die Wiederholung vergangener ähnlicher Situationen zeigt man dem Kranken, soweit sein Verständnis schon reicht. Es ist interessant, daß Kranke ganz unbewußte Zusammenhänge wissen und die einfachen aktuellen Motivierungen verdrängen. Das beweist, wie sehr die psychotische Regression gleichfalls der Abwehr unleidlicher Konflikte diente. Der psychotisch Erkrankte ist teilweise oder ganz introvertiert, tief narzißtisch und ohne Objektbeziehung; das Erkranken selbst kann man aber entweder auf libidinöse Enttäuschung oder auf eine Libidosteigerung vom Trieb aus — Pubertät vor

allem — zurückführen. In beiden Fällen versagte der gesunde Teil der Persönlichkeit.

Wir kommen dadurch auf eine besondere Schwierigkeit in der Psychosenbehandlung zu sprechen, auf die tatsächliche Sexualbetätigung. Hier ist oft die Indikation zur Sterilisierung durch Unterbindung der Eileiter, bezw. durch die Steinach'sche Operation gegeben. Die Verringerung der Onanie nach letzterer, auf welche Wagner-Jauregg hinwies, hat sich in meinen Fällen bestätigt. Die Steigerung der Libido nach der Operation wirkte eher günstig. Praktisch ist es aber auch für relativ heilbare und geheilte jugendliche Schizophrene schwierig, die sexuelle Not zu überwinden. Manche meiner Fälle, deren Sexualtrieb nicht stark war, haben durch Jahre abstinent ohne Rezidive gelebt. Trotzdem sehe ich in der Ermöglichung normaler Sexualbefriedigung ein außerhalb der Psychoanalyse liegendes wichtiges therapeutisches Agens.

Wir sehen also bei jedem Teilproblem, daß die Therapie der Fluchttendenz, die vom Objekt und von der Realität wegführt, entgegenwirken soll. Wir dürfen aber nicht übersehen, daß sich in der Psychose affektvolle Konflikte austoben, die man gewähren lassen muß. Gerade bei Affektausbrüchen sind ihre Motivierungen zu finden und teils — wie einem Kinde — aus dem Weg zu räumen, teils verständlich zu machen. Dabei trachten wir, die Affektausbrüche durch das Abreagieren-Lassen auf dem Wege richtigen Analysierens immer mehr zu ersetzen.

So wenig wie einen Neurotiker darf man einen Psychotiker aus welchem Grunde immer belügen. Ebensowenig darf man ihn als Kind oder als komisch behandeln. Die Güte einer Heilanstalt in bezug auf das psychologische Verstehen und Verhalten zeigt sich beim ersten Besuche daran, wieweit das ärztliche und sonstige Personal das — ich möchte sagen frevelhafte — Lachen des Gesunden über den Geisteskranken abgelegt hat.

Um die Übertragung des Kranken auf sich zu ziehen, ist die Vermeidung jeder Capitis diminutio, die volle Anerkennung seines Anspruches auf Achtung seiner Persönlichkeit, von welchem das Vermeiden des Lachens und Betrügens nur das selbstverständliche Minimum ist, bereits ein gutes Mittel. Ärztliche Erfahrung und menschlicher Instinkt lehrten mich, daß man die orale Fixierung bei vielen Kranken zu benützen hat und ihr mit Gastlichkeit und Verwöhnen durch Rauch- und Naschzeug entgegenkommen darf. Das Werben um sein Zutrauen muß aber, obgleich es Methode ist, aufrichtig sein, um zu gelingen. Das Mißtrauen des Kranken ist nicht nur krankhaft, sondern auch die berechtigte Reaktion des normal gebliebenen Teils der Persönlichkeit.

Trotzdem verliert man oft die gute Beziehung durch einen Fehler, den man beging, weil man den Kranken noch nicht genug kannte, oder deshalb, weil die negative Übertragung im Verlauf der Analyse sich geltend macht. Man wird dann kaum je durch Analyse mit ihr fertig. Ohne positive Übertragung hört aber unser Einfluß auf. Man hat den Kranken einem andern Arzte zur weiteren Behandlung zu übergeben; der Psychoanalytiker handelt hier in vollem Gegensatz zum gebräuchlichen Tun, das sich um die Mißfallensäußerungen eines Geisteskranken gar nicht zu kümmern braucht. Geradezu typisch ist der Wechsel des Arztes bei manisch-melancholischen Fällen je nach der Phase der Erkrankung, worauf ich an anderer Stelle[2] hingewiesen habe. In bezug auf diese Krankheitsform habe ich es seit langem überaus wichtig gefunden, daß in der manischen Phase eine möglichst gute Beziehung zum Arzte bestehe und daß ja nicht die Wahl des Arztes aufgedrängt werden soll. Es hängt nämlich bei mittelschweren Fällen die Tiefe und der Verlauf der nachfolgenden Melancholie sehr davon ab, ob während der manischen Phase möglichst wenig Schuldgefühl und Bedauern wegen neuerlicher Mißerfolge wieder hinzugekommen sind.

Ich habe mit dieser rationell geübten Psychoanalyse Fälle von Schizophrenie und zirkulärem Irresein so sehr gegen alle Prognose günstig verlaufen sehen, auch sind von mir beeinflußt jüngere Kollegen in analoger Art mit gutem Erfolge vorgegangen, daß ich die Nachprüfung unserer Erfahrungen empfehlen möchte. Man wird sie dort versuchen, wo wir nach unserem heutigen klinischen Wissen auf die klinische Heilung einer Psychose und auf Grund unseres technischen Wissens auf die Vollständigkeit der Psychoanalyse noch verzichten müssen.

Zum Schlusse sei nochmals betont, daß die mitgeteilten Einschränkungen der Technik sich vor allem darauf gründen, daß wir beim Psychotiker die Übertragung noch mehr benötigen, sie aber viel weniger zur Verfügung haben, weil die Objektbeziehungen bei jedem Übertragungswiderstande verlassen werden. Sie beruhen ferner darauf, daß wir uns bei der Überwindung der Widerstände auf kein tragfest strukturiertes Ich stützen können. Wir wollen eben die Ichstruktur möglichst wieder entstehen lassen und müssen deshalb weitere Belastung vermeiden. Innerhalb dieser Vorsicht trachten wir aber doch möglichst gründlich zu analysieren. Durch die Analyse machen wir den gesunden Teil des Ichs immer wieder fähig, mit einem Teil der bestürmenden Triebansprüche in normaler Weise fertig zu werden und verringern die Not-

2) Wiener Medizinische Wochenschrift, 83. Jg., 1933, Nr. 17, S. 470 ff., „Zirkuläre Freundschaftsbeziehungen".

wendigkeit, auf dem Wege der Regression den Konflikten zu entgehen. Wir verlassen uns dabei auch auf eine Tendenz im Kranken zur Rekonstruktion und neuerlichen Nachentwicklung des Ichs. Diese erfolgt leichter, wenn wir durch das Abreagieren-Lassen,[3] durch die Unterstützung mittels der Übertragung, welche auch das Ich auf dem Wege der Identifizierung mit dem Analytiker stärkt, und durch das Bewußtmachen und das Verstehen seitens des gesunden Teiles der Persönlichkeit die gesamte Aufgabe der Konfliktbewältigung verringern.

# ÜBER DIE PSYCHOANALYSE DES CHARAKTERS

Vortrag von Michael Bálint,

gehalten in der Ungarischen Psychologischen Gesellschaft am 25. Februar 1933.

Die psychoanalytische Charakterforschung war von Anfang an rein induktiv, rein klinisch. Ihre Studienobjekte waren die einzelnen Charakterzüge des Menschen, ihr Ziel die Analyse der geschichtlichen Entwicklung des individuellen Charakters. Weiterbauend auf diesen klinischen Erfahrungen gelang es dann, einige allgemeingültige Gesetze der Charakterbildung zu beschreiben.

Der Ursprung der Charakterzüge ist immer eine Sicherung gegen die durch verschiedene unlustvolle Einwirkungen hervorgerufene Angst. Dann bleibt die Aufgabe des entstandenen Charakterzuges, die automatische Vermeidung dieser Gefahrsituationen zu sichern; dadurch bedeutet aber jeder Charakterzug eine mehr-minder weitgehende Einschränkung der Liebes- und Genußfähigkeit. Das Ziel der psychoanalytischen Therapie des krankhaften Charakters ist: die den Charakterzug bedingende Angst und die dahinter verborgene unlustvolle Situation aufzudecken, mit dem Patienten eine neue, ökonomischere Erledigung dieses Konfliktes zu finden und dadurch in ihm statt des bisherigen starren, der Realität nur schwer sich anpassenden Charakterzuges eine elastischere, praktisch bessere Existenzmöglichkeit auszubilden.

3) Dieses muß unter entsprechenden Kautelen im Rahmen der körperlichen Tragfähigkeit möglichst wenig durch Medikamente eingeschränkt erfolgen, wohl aber durch Verringerung der Reize seitens der Außenwelt.

# NEUE DETERMINANTEN ZWEIER BEKANNTER NEUROTISCHER HALTUNGEN

Vortrag von Otto Fenichel,
gehalten in der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft am 10. Januar 1933.

a) Beim Zwangszweifel an einer Todesnachricht wirkt eine Bestätigung dieser Nachricht erlösend, weil mit ihr eine Möglichkeit ausgeschaltet wird, deretwegen Zwangszweifel und Schuldgefühle bestanden, daß nämlich nicht objektive Realität, sondern böse Todeswünsche den Glauben an den Tod des Betreffenden verursacht haben könnten.

b) Nahe Verbundenheit der Vorstellungsbereiche „Penis" und „Krankheit" im Unbewußten von Frauen muß nicht immer auf aktive Kastrationstendenzen hinweisen. Es kommt vor, daß kleine Mädchen beim ersten Anblick des Penis ihn als eine Art „Geschwulst", als eine „Krankheit" auffassen. Eine solche Auffassung widerspricht nicht einem primären Penisneid; dieser nimmt dann die Form eines Krankheitsneides an.

# THE MODE OF PSYCHOTHERAPEUTIC MEASURES. (Zur Wirkungsweise psychotherapeutischer Maßnahmen)

Vortrag von Dr. Melitta Schmideberg,
gehalten in der British Psychological Society, Medical Section, am 24. Februar 1932.

Schematisierte Untersuchung nicht-analytischer psychotherapeutischer Maßnahmen.

1. Die Wirkung zahlreicher psychotherapeutischer Maßnahmen beruht darauf, daß sie die neurotischen Selbstheilungstendenzen des Individuums unterstützen oder ersetzen: a) indem sie einen wirksamen Schutz gegen die Angst bieten oder indem sie das ursprüngliche neurotische Symptom in ein anderes, sozial besser angepaßtes verwandeln; b) indem sie durch vermehrte Angst zu einer Unterdrückung des Symptoms führen.

2. Andere Maßnahmen versuchen den Verdrängungskampf zu einer Entscheidung zu bringen: a) durch Lockerung der Verdrängung. Diese Methode entspricht den Zielen der Psychoanalyse, unterscheidet sich von ihr aber dadurch, daß sie die Analyse der Übertragungssituation und des Widerstandes unterläßt; b) durch vermehrte Verdrängung.

In praxi werden gewöhnlich Methode a) und b) kombiniert, denn ohne wirklichen Abbau der Strenge des Über-Ich kann es nicht gelingen, Trieb-

freiheit in einer Hinsicht zu geben, ohne das Über-Ich durch verstärkte Verdrängung auf anderen Gebieten zu befriedigen.

Bedingungen, unter denen der Psychotherapeut die Rolle des Über-Ichs übernimmt: Hypnose.

3. Eine wirkliche Heilung kann nur durch Libidinisierung des Über-Ichs, durch die Introjektion „guter" Objekte erzielt werden.

Ein „gutes" Objekt ist eine Person, die die Aggression nicht vergilt. Durch deren Verhalten wird der Projektionsmechanismus durchbrochen und der Glaube an „gute" Objekte verstärkt. Erst durch die Analyse des Widerstandes in der Übertragungssituation kann dieser Vorgang voll erfolgen.

Die Heilung wird um so schneller erzielt, je mehr der Glaube an „gute" Objekte verstärkt werden kann, und ist um so haltbarer, je schwächer der Glaube an „böse" Objekte wurde.

---

# REFERATE

## *Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur*

Aschner, Bernhard: **Die Krise der Medizin.** Lehrbuch der Konstitutionstherapie. 570 + 152 Seiten, Hippokrates-Verlag, Stuttgart-Leipzig 1932.

Aschner hat zweifellos recht: es kann nicht oft genug betont werden, daß die Medizin bis vor etwa 100 Jahren ausschließlich aus Humoralpathologie und -therapie bestand und die Kranken dennoch geheilt wurden. Dies mit einigen volltönenden Worten, wie Suggestion, Spontanheilung usw., einfach abzutun, wie es die heutige Schulmedizin tun möchte, ist sicher nur Überhebung. Es hängt natürlich mit dieser Bestrebung zusammen, daß die heutigen Mediziner die Geschiche ihrer eigenen Kunst fast gar nicht kennen; die heutige stolze Klinik schämt sich ihrer Vergangenheit, und wenn es ihr möglich ist, schweigt sie darüber. Zuzugeben, daß es Zeiten gab, wo selbst die Professoren Mittel verschrieben, welche experimentell an Tieren oder im Laboratorium nicht ausprobiert waren; dies wäre zuviel von ihr verlangt. Und dennoch fühlen sich einige Überbleibsel aus dieser vergangenen dunklen Epoche noch ganz so munter, und man ist sogar gezwungen zu gestehen, daß in der letzten Zeit sich diese eines immer reger werdenden Interesses freuen können. Da ist vor allem der Aderlaß und seine Verwandten (Blutegel, Schröpfköpfe), dann die Balneotherapie, die ganze Dyskrasielehre samt aspezifischer Immunisierung, Reizkörpertherapie, Sensibilisierung und Desensibilisierung, weiter die homöopathischen Joddosen, die vielen Diätotherapien, wie z. B. die nach Gerson-Sauerbruch usw. Dies alles fügt sich nur sehr widerspenstig in den Rahmen der heutigen, auf der pathologischen Anatomie gebauten, lokalisatorischen Medizin. Diese Medizin sagt zwar immer und immer von sich, daß sie den ganzen Menschen behandelt; wenn man ihr aber genauer zusieht, da stellt es sich heraus, daß ihre ganze rationelle Therapie nur gegen einige krankhaft veränderte Partialfunktionen wirksam ist, eben weil sie ausschließlich auf die pathologische Physiologie basiert wurde. Ist der ganze Mensch krank, wird es also tatsächlich notwendig, den ganzen Menschen zu behandeln, so kann sie nur eine sehr armselige Allgemeintherapie ins Feld führen — übrigens eine Therapie, der sie selber kaum traut, eine Therapie mit der Devise: *ut aliquid fecisse videatur.*

In der Zeit vor der großen Wiener Schule und besonders vor Virchow war es ganz anders. Und es ist sicher ein großes Verdienst Aschners, daß er uns die Gedanken dieser Zeit unermüdlich, trotz Angriffen und Kritiken, immer wieder vor Augen führt: durch seine Paracelsus-Übersetzung, durch die vielen klinischen Arbeiten und endlich durch seine Monographien. In diesem Buche behandelt Aschner sein Thema

systematisch; zuerst werden die einzelnen humoralpathologischen Heilverfahren beschrieben, dann ihre Anwendung bei den einzelnen Erkrankungen. In einem separaten Band sind dann über 1000 Rezepte, nach Wirkungsweise und nach Erkrankungen geordnet, dem Werke beigegeben.

Die Wirkung ist überwältigend, und ich kann nichts Besseres tun, als mich der im Buche zitierten Kritik von Sihle anzuschließen, daß: ..wenn auch nur die Hälfte der vorgebrachten Heiltatsachen wahr wäre, das schon eine kolossale Sache sei."

Alles in allem ein verdienstvolles Werk. Aber — *sit venia verbo* — keine angenehme Lektüre. Dieselben Tatsachen, dieselben Gedankengänge, manchmal dieselben Sätze kehren viele Male im Buche wieder; Entgegnungen auf bestimmte Kritiken werden immer und immer wiederholt, dieselben Einwände erscheinen wieder und wieder usw., was dem sehr anregenden Werk sicher schadet. Auch hier wäre weniger — mehr gewesen.

Uns Psychoanalytiker interessiert dieses Buch nur mittelbar. Zwar hebt der Autor die epochemachende Wirkung Freuds gebührend hervor, und einige unwichtige Ungenauigkeiten abgerechnet sind auch die einzelnen psychotherapeutischen Richtungen, wenn auch nur ganz grob, doch richtig charakterisiert. Auch können wir Aschner nur zustimmen, wenn er die nihilistische Therapie der Irrenanstalten gehörig rügt. Was mir von unserem Standpunkt im Buche am wichtigsten erscheint, ist die Hervorhebung der Tatsache, daß die heute übliche sogenannte „rationelle" Therapie nicht allmächtig ist. Als Ausweg empfiehlt Aschner, die Beobachtung am Krankenbett, die eigentliche klinische Empirie wieder zum ausschlaggebenden Faktor zu erheben, also eine Art Regression zu dem vorexperimentellen Geist der Medizin, selbstverständlich ohne die Errungenschaften der experimentellen Epoche zu vernachlässigen. Dieser Forderung können wir uns ohne weiteres anschließen, ist doch die ganze Psychoanalyse auf diese Weise auf der klinischen Erfahrung fundiert.

**M. Bálint (Budapest)**

## Aschner, Bernhard: **Klinik und Behandlung der Menstruationsstörungen.** Hippokrates-Verlag, Leipzig-Berlin 1932.

Die Anlage des umfangreichen Werkes ist bestimmt durch den betonten Gegensatz zur herrschenden medizinischen Forschungsrichtung, die noch immer über der Lokalpathologie die Erkrankung des Gesamtorganismus übersieht. Auf ausführliches klinisches Material gestützt, stellt der Autor alle Arten von Menstruationsstörungen im Zusammenhang mit den beigeordneten physischen und psychischen Symptomkomplexen unter bestimmten Gesichtspunkten dar. Da das kausale Denken bewußt vernachlässigt wird zugunsten des finalen, die heutige Bewertung hormonaler Faktoren z. B. als zu einseitig-kausale Forschung kritisiert wird, drängt die detaillierte klinische und therapeutische Bearbeitung des Stoffes die morphologische, chemische, operative und psychologische Seite in den Hintergrund. Nähert sich Aschner damit, an alte medizinische Anschauungen (Paracelsus, Hippokrates) anknüpfend, der homöopathischen Betrachtungsweise, so ordnet er doch — im Gegensatz zur Homöopathie — die Menstruationsstörungen einer einheitlichen Auffassung der Menses als einer biologischen „periodischen Stoffwechselkrise" unter. Störungen ihres Ablaufes bedingen Retentionen mit Autointoxikationserscheinungen, die sich in mannigfaltigen physischen und psychischen Syndromen äußern. Besondere Beachtung erfährt das Kapitel der Hypomenorrhoe, dem ein längerer Abschnitt über die bei spärlicher Blutung auftretenden Neurosen und Psychosen eingeordnet ist. Die im Klimakterium auftretenden psychischen Erkrankungen werden flüchtiger behandelt. Aus dem vorher Gesagten ergibt sich, von wie einheitlichem, aber auch einseitigem Standpunkt aus auf die psychischen Komponenten eingegangen wird. Eine

Reihe neurotischer und psychotischer Erkrankungen bei Hypomenorrhoe wird — ohne strenge klinische Ordnung — an Hand von zum Teil sehr interessantem Material beschrieben, als Ausdruck einer Allgemeinintoxikation erklärt und die Richtigkeit dieser Auffassung durch die Wirksamkeit „stoffwechselreinigender“ Behandlung (mit emmenagogen und ausleerenden Mitteln) bewiesen. Gleichzeitige psychotherapeutische Behandlung wird bei manchen Fällen erwähnt, ohne daß der Autor die mögliche Psychogenese der Störungen, auf deren Bedeutung er in der Einleitung ausdrücklich hinweist, zur Betrachtung heranziehen würde. So bietet sich dem Analytiker keine Möglichkeit zu psychologischer Auswertung, wohl aber zu lohnender somatologischer Neuorientierung. Besonders interessieren klinische Berichte von Psychosen, die — im Sinne des Autors behandelt — erstaunliche therapeutische Erfolge aufwiesen, wenn auch die alte Erfahrung, bei einem angenommenen Zusammenhang könne auch lediglich ein *post hoc*, nicht ein *propter hoc* vorliegen, zu vorsichtiger Bewertung mahnt. **E. Jacobssohn (Berlin)**

Birnbaum, Karl: **Methodologische Prinzipien der Pathographie.** Z. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie, 143. Bd., 1. u. 2. Heft

Dieses Referat vom 5. Kongreß für Psychologie (August 1932 in Kopenhagen) stellt eine sorgfältige, um Vollständigkeit bemühte Arbeit dar, die ihre Differenzierung der Einzelmethoden gewissermaßen selbst desavouiert, indem sie am Schlusse als letzte übergreifende methodologische Aufgabe der Pathographie die Forderung sich ergeben sieht, „die Einzelmethoden in richtiger Weise, das heißt dem Fall angemessen, am richtigen Ort, im richtigen Umfange und in richtiger Reihenfolge jeweils einzusetzen“. Womit ja dem subjektiven Ermessen des Pathographen, seinem Verständnis, seinem Instinkt, seinem Unbewußten das Wesentliche überlassen bleibt. Der psychiatrische Biograph sollte sich auch — idealerweise — jeder wertenden Stellungnahme enthalten: es ergibt sich aber, daß „die werturteilsfreie Betrachtung kaum möglich ist.“

Als junge Wissenschaft stehe die Pathographie, ein Zwischengebiet zwischen Medizin und Psychiatrie einerseits, Psychologie und Geisteswissenschaften anderseits, noch in methodologischer Beziehung ungefestigt da, sie sei und bleibe eine einseitige, eine begrenzte Betrachtungsweise. Drei wunde Punkte aller Pathographik werden angeführt: 1. Das Mißverhältnis zwischen den hohen Forderungen, die sie an die kultur- und geistesgeschichtliche Einsicht ihrer Bearbeiter stellt, und dem begrenzten Verständnis für kulturell und geistig fremde seelische Erscheinungen, mit dem der nur auf pathologischem Gebiet Geschulte an sie herantritt; 2. daß der psychiatrische Pathograph der Aufgabe kaum je voll gewachsen ist, das Verfahren der sinnhaften Deutung der pathologischen Kundgebungen und Schöpfungen aus der abnormen Geistigkeit der Persönlichkeit und ihrem Zusammenhang mit der objektiven geistigen Welt in Anwendung zu bringen, so daß nur der Ausweg erübrigt, daß man speziell diesen spezifisch geisteswissenschaftlichen Teil der Pathographie einem geisteswissenschaftlichen Sonderbearbeiter überläßt; 3. endlich, daß jene phänomenologische Betrachtungsweise (Jaspers, Kronfeld), welche an die Stelle objektiver Betrachtung und kausaler Erklärung — subjektive Anschauung und subjektives Verstehen treten läßt, ja an vorwissenschaftliches Ahnen heranreicht, die höchsten Ansprüche an die geistige Kapazität und das seelische Niveau des Barbeiters stellt. Es bestehe die Gefahr, „daß der der Anschauung Hingegebene am pathographischen Objekt empirisch-wissenschaftlich faßbare fremdseelische Phänomene zu ergreifen vermeint, wo er tatsächlich nur Widerspiegelungen der eigenen Subjektivität erfaßt, daß er im Pathologischen also nur das eigene subjektive Sein empfindet“.

Neben der klinisch-psychiatrischen Fragestellung ist dem Pathographen eine medizinisch-biologische Persönlichkeitsbetrachtung unentbehrlich; auch könne derselbe auf die Heranziehung grundlegender psychoanalytischer Prinzipien nicht verzichten.

E. Hitschmann (Wien)

Levy-Suhl, Max: **Die Funktion des Gewissens in den neurotischen Krankheiten.** (Heft 26 d. Schriftenreihe »Arzt u. Seelsorger,« hrsg. v. Dir. Pastor D. Dr. Carl Schweitzer.) Mit e. theol. Nachwort d. Herausgebers. Friedr. Bahn, Schwerin i. Mecklb. 1932. 22 S.

Der in der „Berliner Arbeitsgemeinschaft von Medizinern und Theologen" gehaltene Vortrag gibt die in dem Buch „Die seelischen Heilmethoden des Arztes" (Stuttgart 1930, ref. diese Ztschr., Bd. XVIII) dargelegten Auffassungen des Autors über das Neurosenproblem kurz wieder. Wenngleich der Autor die Erkenntnisse der Psychoanalyse sich im einzelnen und allgemeinen zu eigen gemacht hat, so hält er doch naturwissenschaftliche Erklärungsweisen für sich allein nicht für ausreichend, „Probleme, die den Menschen als Person betreffen", zu lösen, legt vielmehr der Neurose einen metaphysischen Sinn unter und findet so eine Möglichkeit der Übereinstimmung mit der theologischen Auffassung von der Krankheit (als einer Heimsuchung, eines Mittels zur sittlichen Vertiefung und Reifung des betroffenen Menschen): „Der neurotische Mensch ist hiernach zwar von seiner Krankheit heimgesucht, aber zugleich mit der Fähigkeit und Aufgabe bedacht, sich durch ihren Druck zu der in ihm gelegenen Höchstleistung zu entfalten und ... in schwerem Ringen aus dem Heimgesuchtsein ein Ausgewählt- oder Begnadetsein zu gestalten."

O. Isakower (Wien)

Peritz, Georg: **Die Nervenkrankheiten des Kindesalters.** 2. Auflage 1932. Fischers Medizinische Buchhandlung, Leipzig. 688 Seiten. 178 Abbildungen.

Peritz gibt im ersten Teil einen Überblick über den heutigen Stand der Anatomie, Physiologie, Biologie, Psychologie und Vererbungslehre, soweit ihre Ergebnisse für den Kinderarzt wichtig erscheinen, und schildert dann die allgemeine Symptomatologie und Diagnostik der Nervenkrankheiten im Kindesalter. Im zweiten Teil sind eingehend dargestellt die Krankheiten des Gehirns, Rückenmarks, der Nerven außerhalb des Zentralnervensystems, der inneren Drüsen, ferner die Neurosen und Psychosen des Kindesalters. Der Verfasser verfügt über reiche Erfahrungen auf Grund eigener Forschung, vor allem über Konstitutionspathologie und Hormontherapie.

Er geht eigenmächtige und wissenschaftlich noch sehr umstrittene Wege bei der systematischen Einteilung der Krampferkrankungen. Die Epilepsie rechnet er z. B. zu den Endokrinosen.

Für uns ist seine Stellung zu Freud und zu Fragen der Erziehung von Interesse. Schon einleitend betont der Autor, daß man ihm vielleicht manche Einseitigkeit vorwerfen könne, er versuche aber, Freud gerecht zu werden, lehne jedoch seine Therapie für das nervöse Kind ab.

Bei Besprechung der Diagnostik des psychischen Infantilismus weist der Autor auf die psychoanalytischen Anschauungen hin, verwertet sie aber in keiner Weise bei der Therapie. Für die Auffassung der Neurosen hält der Autor die Konzeption der Tiefenperson von Kraus für wesentlich fruchtbarer als Freuds Libidolehre.

Kennzeichnend für die verfehlte Auffassung des Autors ist folgende Stelle: „Freud kennt als Quelle der Neurosen nur einen Trieb, die Libido, den Sexualtrieb, und die

Anhänger Freuds deuten schon die verschiedensten Äußerungen des Kleinkindes in dieser Richtung, so das Lutschen und Nuddeln, das frühzeitige Spielen an den Geschlechtsteilen und in weiteren Entwicklungsstadien das enge Anschließen an eines der Eltern, das Flüchten zu ihnen. Kindern, die despotisch fordern, daß alle Handreichungen, alle Hilfe von der Mutter oder etwa vom Vater geschieht, legt man für ihr Handeln Ödipus- oder Inzestkomplexe unter. Ich will die Möglichkeit, daß derartige Sexualtriebe schon das Handeln des Kleinkindes bestimmen können, nicht durchaus bestreiten, bin aber der Ansicht, daß die verschiedensten Ursachen zu den gleichen Symptomen führen können"...

Der Autor erklärt dann, daß er Bumkes Ansicht vertrete. Hitchmann hat in der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse 1932, Heft 2, die altmodischen Anschauungen Bumkes gekennzeichnet und kritisiert. Wir versagen uns deshalb die nochmalige Stellungnahme. Bezeichnend ist, daß sich Peritz auf Bumke beruft, Bumke wieder auf Hoche, der im Sommer 1932 anläßlich eines Vortrags in der Universität Freiburg über Freud und die Psychoanalyse erklärte, für die Annahme eines Unbewußten fehle jede Spur eines Beweises!

Als eine Stütze für die Ablehnung der Libidolehre führt Peritz u. a. an, daß es noch nicht gelungen sei, die Keimdrüsenhormone des Kindes nachzuweisen, ferner, daß die neuesten Röntgenuntersuchungen von schwangeren Frauen beweisen, daß sich Freud geirrt habe bei der Annahme, der Embryo nehme im Mutterleib die zusammengekrümmte Haltung ein, er sei vielmehr in lebhafter Bewegung. Dazu ist zu bemerken, daß der Nachweis der Keimdrüsenhormone verschiedener Lebensalter nach dem Stand der heutigen Hormonforschung nur noch eine Frage der Zeit sein wird. Selbst wenn der menschliche Embryo sich weit mehr bewegt, als wir vor kurzem annahmen, ist es wahrscheinlich, daß in der Tierreihe die zusammengekrümmte Haltung die primäre und die bevorzugte ist, schon deshalb, weil vor Bildung des Fruchtwassers die zusammengekrümmte Haltung anatomisch immer nachweisbar ist. Hierüber geben die Bilder der Embryonen in anatomischen Atlanten Aufschluß. Ferenczi stellt auf Grund der Tatsache, daß der Embryo im Mutterleib im Fruchtwasser schwebt und sich reichlich bewegt, biologisch-psychoanalytisch interessante Theorien auf, die Freuds Hypothesen von der Bedeutung der zusammengekrümmten Haltung im Mutterleib ergänzen. Peritz neigt zur Auffassung von Adler. Für ihn ist der erste bemerkbare Trieb des Kindes der Geltungstrieb!

Bei Besprechung der Therapie des Bettnässens legt der Autor bei einem großen Teil der Kinder den Hauptwert auf die organische Behandlung, bei anderen meint er: „Der psychische Einfluß der Beschämung hilft bei vielen Kindern ausgezeichnet, wenn sie vor ihren Altersgenossen bloßgestellt werden. In anderen Fällen erzielt man einen vollen Erfolg durch Elektrisieren der Blasengegend und des Perineums. Man verwendet dazu den faradischen Strom. Ich bin aber der Ansicht, daß es sich hier rein um die Folge der unangenehmen Sensation bei dem Kinde handelt. Die Kinder fürchten sich vor dem elektrischen Strom, und daher rührt der gute therapeutische Effekt. Manchmal hilft eine Tracht Prügel ganz ausgezeichnet; sie darf natürlich nur von der Person verabreicht werden, welche dazu berechtigt ist." — Welche pädagogischen Resultate die Therapie des Prügelns haben kann, ist in der psychoanalytischen Literatur reichlich besprochen! Die Triebsituation des Erziehers ist beim Prügeln meist die, daß er in seiner narzißtischen Hilflosigkeit sich am Kind rächt, es folgen fast immer libidinöse Störungen des Kindes, die sich unter Umständen erst später manifestieren. Der Autor würde zweckmäßig u. a. die Arbeiten Aichhorns einer gründlichen Durchsicht unterziehen, auch das Sonderheft „Strafen" der „Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik", um noch

einmal wissenschaftlich und praktisch seine Einstellung zum Prügeln als Therapie und Prophylaxe zu überprüfen.

Die Behandlung des Stotterns ist im wesentlichen eine Übungs- und Atemtherapie. Der Autor lehnt die Lehre von den Partialtrieben ab und betont wiederum, daß er eine psychoanalytische Therapie auf jeden Fall verneine. Die Behandlung der Hysterie und der Zwangsneurose besteht vorwiegend in Milieuänderung, Suggestion oder Nichtachtung der Symptome! Im Kapitel über Behandlung der Verwahrlosung ist die Psychoanalyse nicht erwähnt. Es wird dort gefordert, daß „erfahrene Psychiater" in die Erziehung eingreifen.

Es ist bedauerlich, daß Peritz, dessen Buch einzelne instruktive Beobachtungen und Erfahrungen über organische Erkrankungen und ihre Beeinflußbarkeit enthält, die Bedeutung der Psychoanalyse für die seelische Therapie des Kindes derart verkennt. Freilich scheint ihm ein gründliches Studium der Freudschen Lehre zu fehlen. Die Ergebnisse der kinderanalytischen Bemühungen läßt er z. B. ganz außer acht. Seine Berufung darauf, daß er, wie Homburger, der Psychoanalyse in der Therapie der kindlichen Neurosen keinen Platz einräume, geht von falschen Informationen aus. Homburger hat in seinen Vorlesungen, auch in seinem Buch über die „Psychopathologie des Kindesalters", nicht selten darauf hingewiesen, wie hoch er die Freudschen Funde schätze, welchen praktischen Wert er ihnen zuweise, und daß er bei bestimmten Erkrankungsformen die Psychoanalyse anwende oder anwenden lasse. Wogegen Homburger sich scharf wandte, war, die Psychoanalyse durch Lehrer anwenden zu lassen. Es seien nur zwei Stellen aus Homburgers Buch genannt: „So hoch ich, das wird aus meinen Ausführungen hervorgegangen sein, viele Forschungsergebnisse der Freudschen Schule auf dem Gebiete der kindlichen Sexualität schätze, zur psychoanalytischen Behandlung entschließe ich mich nur bei schweren Neurosen und unverkennbaren Komplexhäufungen."

„Man braucht durchaus nicht alle theoretischen Voraussetzungen und Schlußfolgerungen, das heißt die Gesamtheit des Lehrgebäudes anzunehmen, und doch anerkennen, daß eine Anzahl höchst wichtiger Einsichten und gesicherter Tatsachen durch Freud und einige seiner Schüler gewonnen worden sind."

Ein Forscher, der Wert darauf legt, ernst genommen zu werden, muß, wenn er über das Thema dieses Buches schreibt, auch die Fragen der seelischen Diagnostik, Prophylaxe und Therapie wissenschaftlich einwandfrei abhandeln. Dazu gehört, daß er die Freudsche Forschung kennt, bevor er über ihre praktische Brauchbarkeit urteilt. Peritz müßte vor Erscheinen einer dritten Auflage sich die Frage vorlegen, mit welchem Recht er über ein ihm fast fremdes Gebiet Urteile fällt. **H. Meng (Basel)**

# *Aus der psychoanalytischen Literatur*

Glover, Edward: **The Therapeutic Effect of Inexact Interpretation: a Contribution to the Theory of Suggestion.** Int. Journal of Ps. A. XII/4

Die Psychoanalyse, die durch Aufhebung von Verdrängungen mittels Überwindung von Widerständen und Auflösung der Übertragung Neurosen heilt, weiß sehr gut, daß auch andere psychotheuapeutische Maßnahmen Neurosen günstig beeinflussen können und will auch diese anderen Beeinflussungen mit ihrer Theorie erfassen. Ein besonderes Problem stellen nun die „fehlerhaften Analysen"; wir wissen, daß die Überwindung

der Widerstände und die Aufdeckung der Übertragung einer besonderen Exaktheit der Deutungen in dynamischer und ökonomischer Hinsicht bedarf, daß aber dennoch auch beiläufige Deutungen Wirkungen zeigen. Das Problem, das Glover sich vorlegt, lautet: Welcher Natur sind diese Wirkungen? Mit dem Fortschritt der psychoanalytischen Wissenschaft müsse, meint er, das, was früher Psychoanalyse hieß, immer mehr zu dem Gebiet der Wirkung „inexakter Deutungen" gerechnet werden. — Die erste Antwort, mit der Glover es versucht, lautet: Es komme auf die Vorgeschichte der Effekte an. Die Entdeckung neuer Phantasiebereiche ermögliche eine vielseitigere, raschere, zielbewußtere Erfassung dieser Vorgeschichte überhaupt, erfaßt wurde sie aber auch schon früher. — Diese Auskunft genüge aber, so wird weiter ausgeführt, nicht. Es sei doch auch so, daß bestimmte Neurosen ganz bestimmten Entwicklungsstadien der Libido zugeordnet sind. Wie konnten sie analytisch geheilt werden, bevor diese Entwicklungsstadien wissenschaftlich bekannt waren? Waren es nicht Übertragungserfolge, das heißt solche, die in Wahrheit nicht mit einer Aufhebung, sondern mit einer Stärkung der Verdrängungen einhergingen? — Durch die Erinnerung an den Umstand, daß Neurosen im Grunde Selbstheilungsversuche sind, macht es Glover wahrscheinlich, daß es der psychische Apparat fertigbringt, manche inexakte Deutungen vorläufig auszunutzen, indem er sie als eine Art von Verschiebungsersatz für das nicht aufgedeckte Unbewußte verwendet. Wir hätten dann ein Mittelding zwischen Übertragungserfolg und analytischem Erfolg vor uns. Die richtige, aber inexakte Deutung wird als Ersatz angenommen, so wie etwa spontan die an Straßenangst erkrankte Frau die Vorstellung „Straße" als Ersatz für die unbewußte Idee „Vergewaltigung" akzeptiert. Deshalb sei nicht richtig, was häufig behauptet werde, daß inexakte oder falsche Deutungen weiter nichts schaden könnten: manchmal, wenn nämlich ihre Entfernung von der exakten Deutung gerade die richtige Größe hat, können sie zugunsten eines symptomatischen Erfolges und zuungunsten einer tieferen Analyse allzu willig akzeptiert werden. Solche Wirkungen könne man besonders studieren, wenn man die Deutungen betrachte, die die Patienten selbst spontan vorschlagen: sie seien oft in einer Beziehung sehr richtig, aber in einer anderen Beziehung unrichtig und dienen dem Widerstand gegen tiefere Analyse. „Der Patient, dessen Kranksein durch die Analyse erschüttert worden ist", sagt Freud einmal,[1] ist „aufs emsigste bemüht, sich an Stelle seiner Symptome neue Ersatzbefriedigungen zu schaffen". Glovers Meinung kann wohl damit wiedergegeben werden, daß der Patient auch die Erschütterung durch die Analyse selbst zum Gegenstand dieser Bemühung macht.

Nötig sei die Unterscheidung zwischen „inexakter" und „unvollständiger" Deutung. Die letztere läßt sich nicht vermeiden. Man kann ohne Präliminardeutungen keine Tiefendeutungen geben. Bei der Analyse der Zwangsneurose sei es z. B. oft nötig, oberflächliche genitale Deutungen zu geben, um die bedeutungsvolleren analen und sadistischen erst einmal zugänglich zu machen. „Inexakt" wird eine solche Deutung, wenn man bei ihr stehenbleibt. „Inexakt" sei es auch, wenn bei einem Zwangssymptom, das zunächst der Triebabwehr diente, dann aber die Bedeutung einer Triebbefriedigung angenommen hat, nur die Abwehrseite und nicht die Triebseite gedeutet wird.

Welche Bedeutung hat das alles, fragt dann Glover, für die Psychologie der Suggestion? Jeder nichtanalytische Psychotherapeut arbeite mit Verstärkung der Verdrängungen, aber man könne eine kontinuierliche Reihe der Suggestionsmethoden aufstellen, von solchen, die nichts anderes tun, als die Verdrängung grob zu verstärken, ohne dem Patienten etwas von der psychischen Wahrheit mitzuteilen, bis zur „pseudo-

1) Wege der psychoanalytischen Therapie. Ges. Schr., Bd. VI, S. 14.

analytischen Suggestion", die größere oder geringere Teile der Verdrängung aufhebt, um den Rest zu verstärken. (Sie läßt die Übertragung ganz oder teilweise unanalysiert.) Wenn der Suggestor etwa einfach „Zerstreuung" anrät oder dergleichen, so bietet auch er der Neurose bereits einen „Verschiebungsersatz" an, eine Art künstliches Symptom, das im Erfolgsfalle an die Stelle des spontanen tritt. Dieses therapeutisch konstruierte Symptom wäre aber im Gegensatz zum spontanen Symptom ichgerecht; es möge manchmal vorkommen und sei früher öfter vorgekommen, daß das, was unter dem Namen Psychoanalyse ging, in Wahrheit eine Art „pseudoanalytischer Suggestion" war, aber zum Unterschied von dieser war das nie die Absicht; die Psychoanalyse wollte stets die wirkliche Befreiung der im Verdrängungskampf gebundenen Libido, die volle Analyse der Übertragung, den Wegfall jedes Ersatzsymptoms. Um das Wesen dieser therapeutischen Ersatzsymptome zu verstehen, sei es weiter nötig daran zu denken, daß im primitiven magischen Denken Gedanken und Worte gleichwertig sind einer Substanz (Kot, Urin usw.), und zwar — je nachdem — einer „guten" oder einer „schlechten" Substanz. Von dieser Auffassung her gewinne die Übertragung, der suggestive Rapport die unbewußte Wirksamkeit. Die Suggestionsmethoden benützen das magische Denken, die analytische Methode decke es auf. Man könnte geradezu unterscheiden: Ichgerechte künstliche Zwangsneurosen, das heißt Methoden, die dem Patienten als Ersatzdeutungen Aufträge geben, die er erfüllen muß, um seine Symptome loszuwerden; „ichgerechte künstliche Phobien", die dem Patienten psychische Teilwahrheiten geben, die er als Ersatz für die ganze Wahrheit akzeptieren muß, wie der Phobiker die Vorstellung der Straße; es gibt ferner „ichgerechte künstliche Hysterien", etwa wenn der Suggestor sagt: Du brauchst nicht krank zu sein, sieh' mich an, ich bin es auch nicht; wenn er endlich Medikamente verschreibt, die wirksam werden, weil sie für das unbewußte magische Denken eine Substanz bedeuten, ein gutes Introjekt, das imstande ist, ein schlechtes Introjekt zu vertreiben, so ist das eine Art ichgerechter künstlicher Paranoia.

Die gedankenreichen und sehr dankenswerten Ausführungen von Glover erscheinen uns ein sehr wertvoller Beitrag zu der von Freud, Ferenczi, Abraham, Radó und Jones geführten psychoanalytischen Erforschung der Suggestion.

**Fenichel (Berlin)**

## Hitschmann, Eduard: **Über die Psychoanalyse einer hypochondrischen Angst (Agressionstrieb und Todesangst).** Biolog. Heilkunst, 1932, 14. H. Verlag Lattmann u. Meyer (Dresden).

Bericht über einen besonders instruktiv durchsichtigen Fall von Todesangst eines Mannes in mittleren Jahren; sonst erfolgreich und gesellig; narzißtischer, wenig erotischer Typ; erfolgloser Ehrgeiz. Tagesphantasien bösartig, neidisch, verleumderisch. Traum-Serien: 1. fast unverhüllte Todeswunsch-Träume gegen beneidete, zur Unzufriedenheit Anlaß gebende Männer (den toten Bruder, Vater usw.), aber auch gegen die greise Mutter. In der Kindheit krasse Zurücksetzung gegenüber dem älteren Bruder, den die Mutter verwöhnt und bevorzugt; da derselbe vorübergehend leidend wird, muß der jüngere Bruder auf jede Verwirklichung der Haßregung verzichten (Kain-Komplex). 2. Traumserie: Träume vom Zuspätkommen, vom gesellschaftlichen Zurückgesetztwerden. 3. Träume sexueller Wünsche außerhalb der durch die Frigidität der Gattin unbefriedigenden Ehe.

Todesangst als Reaktion auf unbewußte Tötungslust; Aggression gegen sich selbst gerichtet.

**Autoreferat**

**Kaufman, Moses Ralph: Some Clinical Dates on Ideas of Reference.** (The Psa. Quarterly I, 1932)

Kaufman schildert einen Fall von paranoider Schizophrenie mit zahlreichen Beziehungs- und Verfolgungsideen, der unter eingehender analytischer Beobachtung stand. Diese bestätigte die Befunde von Tausk: Der „Beeinflussungsapparat" hatte ausgesprochen phallische Natur und stellte auf der einen Seite zweifellos den Penis einer Vaterfigur (eines Onkels) und den (damit identischen) phantasierten Penis der Mutter, anderseits den Körper der Patientin selbst dar, nachdem diese sich mit Onkel und Mutter identifiziert hatte. Es war ihre eigene Männlichkeit, ihr erst introjizierter und dann wieder in die Außenwelt projizierter Penis, der nun ihrem weiblichen Ich genitale Sensationen verursachte, die sie als Beeinflussung empfand. Während die übliche Psychiatrie häufig den Wahn als eine sekundäre Erklärung für primäre Sensationen nehme, weise die Psychoanalyse nach, daß die Sensationen in Wahrheit vielmehr Folge des primären Wahnes seien. Auch die Ethnologie kenne vielerlei Genitalsymbole, von denen magische Wirkungen befürchtet werden.

**Fenichel (Berlin)**

**Nunberg, Hermann: Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage.** Verlag Hans Huber, Bern-Berlin 1932. 339 Seiten.

Wenn es jemand unternimmt, die Arbeit eines Forschers zu besprechen, so soll er das Werk, die Frucht vieler Jahre, mit Ehrfurcht behandeln, wenn auch dabei die Stimme des Einwandes nicht ganz verstummen darf.

Hermann Nunberg hat sich in seiner allgemeinen Neurosenlehre die Aufgabe gestellt, die psychoanalytischen Einsichten über die neurotischen Erkrankungen zusammenhängend darzustellen. Die Arbeit wuchs aus Vorlesungen über allgemeine Neurosenlehre heraus, die der Autor im Auftrage des Lehrausschusses der Wiener psychoanalytischen Vereinigung durch mehrere Jahre gehalten hatte.

Das Ausgangsmaterial der Darstellung stammt aus den zahlreichen Krankengeschichten aus der Praxis des Autors, die psychoanalytischen Begriffe von Freud. In ernsthafter Arbeit hat der Autor die „Anstrengung des Begriffes" auf sich genommen und die bunte Welt der Erfahrung den strengen Gesetzen wissenschaftlichen Denkens unterworfen. In scharfgeschliffener Dialektik spiegelt sich die Psychoanalyse Freuds. Etwa 70 Beispiele sind in den Text eingestreut und vertiefen den Eindruck, daß andauernd aus der Erfahrung geschöpft wird. Leicht ist die Lektüre nicht und setzt gründliche Kenntnisse in der speziellen Neurosenlehre voraus. „Wer aber wissenschaftliches Denken bevorzugt und wer die schöne Mannigfaltigkeit des psychischen Geschehens genießen kann, der wird dieses Werk schätzen und eifrig studieren" (Geleitwort von Freud).

Der äußere Gang der Darstellung ist kurz folgender: In Kapitel I und II wird die Lehre vom Unbewußten entwickelt, Kapitel III bringt eine umfassende Darstellung des Trieblebens, Kapitel IV fügt die Psychoanalyse des Ichs und des Es an. Etwas kursorisch folgen ein Kapitel über die Aktualneurosen und ein Kapitel über Angst. Dann kommen die beiden Hauptkapitel über die Abwehrvorgänge (Kapitel VII) und den Krankheitsprozeß (Kapitel VIII), welchen ein Abschnitt über die Verursachung (Kapitel IX) und einer über die theoretischen Grundlagen der psychoanalytischen Therapie (Kapitel X) angeschlossen werden.

Die drei ersten Kapitel folgen im großen und ganzen den Vorlesungen Freuds, um durch die Psychologie des Ichs ergänzt zu werden. Die drei letzten Kapitel lassen

eine gewisse Anlehnung an den Aufbau der Monographie Bleulers über die Schizophrenie erkennen, in Kapitelüberschriften wie Krankheitsprozeß, Verursachung, theoretische Grundlagen. Gegen Ende der Arbeit taucht auch Bleulers Konzeption von den primären und sekundären Symptomen wieder auf. Eine Anregung Freuds, die er in seinen Vorlesungen macht, wird jedenfalls nicht aufgenommen. Freud sagt dort: „daß für eine ‚Einführung in die Neurosenlehre' der Weg von den einfachen Formen der Aktualneurosen zu den komplizierteren psychischen Erkrankungen durch Libidostörung der unzweifelhaft richtige gewesen wäre". Wahrscheinlich wäre aber der Übergang von den somatischen Störungen zu den psychischen in der Darstellung gar nicht so leicht, denn die psycho-physische Kluft hat noch niemand überbrückt.

Die eigentliche Stärke der Arbeit liegt nun aber sicher nicht im äußeren Aufbau, sondern in einer eminenten Detailarbeit, der Frucht langjähriger Detailforschung. Unermüdlich wird jeder neue psychologische Ertrag mit bereits Erworbenem verglichen und an den wohlbekannten Krankheitsbildern nachgeprüft. Die Sprache Freuds erhält einen besonders prägnanten und konzentrierten Ausdruck, die psychoanalytische Dialektik wird voll entwickelt.

Die Darstellung geht von der Lehre des Unbewußten aus, „denn schließlich ist die Eigenschaft bewußt oder nicht die einzige Leuchte im Dunkel der Tiefenpsychologie" (Freud), allerdings können die Beweismittel der Traumdeutung nicht herangezogen werden, da dies zu weit führen würde. Die Ausführungen wirken darum etwas apodiktisch, was aber nur zu begrüßen ist, da die vorsichtige und umsichtige Darstellungskunst von Freud durch eine mehr autoritative Darstellungsform wert- und wirkungsvoll ergänzt wird. Unmittelbar wird die topisch-dynamische Auffassung der Neurosen angeschlossen.

Breiten Raum gewinnt das Kapitel über das Triebleben des Neurotikers, das streng auf dem Dualismus der Lebens- und Todestriebe aufgebaut wird. „Die Trieblehre ist sozusagen unsere Mythologie", sagt Freud in der „Neuen Folge". „Die Triebe sind mythische Wesen, großartig in ihrer Unbestimmtheit."

Besondere Sorgfalt wird dem Libido-Begriff zugewandt, allerdings ohne auf die innere Problematik dieses Begriffes näher einzugehen, der einerseits eine Quantität im Sinne der Physik darstellt, anderseits aber auch wie organische Wesen einer Entwicklung unterliegt.

Gerne würde man mehr über die beiden psychoanalytischen Grundbegriffe der Verdrängung und der Regression und ihre Beziehung untereinander vernehmen. Freud ließ es sich in seinen Vorlesungen nicht nehmen, auf diesen Punkt hinzuweisen. „Ich glaube aber, daß ich Sie jetzt vor allem mahnen muß, Regression und Verdrängung nicht zu verwechseln. — Verdrängung ist eben ein topisch-dynamischer Begriff, Regression ein rein deskriptiver" usw. Allerdings gehören solche Erörterungen eher in eine Einführung in die Psychoanalyse. Anderseits wäre man für eine Darstellung der Übertragung dankbar, da die Übertragungsfähigkeit in die Symptomatologie der Neurosenlehre gehört. Die Beschreibung als Form des Ich-Widerstandes erschöpft den Gegenstand kaum.

Mit der Psychologie des Ichs betritt Nunberg Neuland und geht über die alten Vorlesungen von Freud hinaus, da die neue Folge erst später erschien. Es wird einem besonders deutlich, wie glücklich die Einführung dieses dritten Grundpfeilers in die psychoanalytische Psychologie ist, nachdem die Lehre vom Unbewußten und die Trieblehre allgemeines Bürgerrecht gewonnen hat.

Undurchsichtig bleibt mir in diesem Abschnitt die Verwendung des Begriffes der Magie. Wir kennen die Bezeichnung aus der Völkerkunde und hätten nun die Aufgabe,

diesen Begriff psychoanalytisch aufzulösen und zu erklären. Wenn aber Nunberg den betreffenden Abschnitt damit beginnt: „Magie wird nicht nur vom Geisteskranken ausgeübt", so setzt er den Begriff als bekannt voraus. Eine kurze Bemerkung, die vorausgeht, genügt nicht. Der Primitive weiß, was Magie ist, weil er sie übt. Ein Mensch der abendländischen Zivilisation übt sie aber nicht mehr und kennt sie darum auch nicht. Allerdings geht Ferenczi im Gebrauche dieses Wortes voran und hat Freud in „Totem und Tabu" die Magie als primitive Art der Handlung ausführlich besprochen.

Nicht ganz verständlich ist es, daß die Reaktionsformen des Ekels, der Scham und des Schuldgefühles sozusagen „gleichgeschaltet" in die Psychologie des Ichs eingefügt werden. Deutlich wird jedenfalls dadurch, daß noch viele Aufgaben der Lösung harren.

Ob die synthetische Funktion ausschließlich der Ich-Instanz zugehört, wie Freud lehrte, möchte ich nicht entscheiden. Von der aufbauenden Tätigkeit der Seele wissen wir überhaupt sehr wenig, da sie sich uns als „offenbares Geheimnis" verhüllt. Bekanntlich können wir die Struktur der Seele erst aus ihren Zersetzungsprodukten erkennen, was uns vermuten läßt, daß die gesunde menschliche Seele einem ungeheuren synthetischen Aufwand entspricht, der in den Neurosen versagt.

Den drei von Freud beschriebenen Aktualneurosen wird die Depersonalisation zur Seite gestellt. Das Kapitel wird nicht ganz überzeugend eingeschoben und vertieft nur den Eindruck, daß wir uns in psychologischem Felde bewegen und nicht im Gebiete somatischer Störungen.

Der „Angst" wird ein ganzes Kapitel gewidmet. Ich denke mit Recht; denn sie nimmt eine zentrale Stellung im seelischen Haushalte ein. Die neuen Aufklärungen Freuds konnten allerdings noch nicht verwendet werden.

Den Begriff der „Abwehr" nahm Freud seinerzeit in der Arbeit „Hemmung, Symptom und Angst" wieder auf, nachdem er ihn bereits in Arbeiten der neunziger Jahre verwendet hatte. Er fördert die Beweglichkeit in der Darstellung der Ich-Psychologie. Ob es aber fruchtbar ist, so verschiedene Erscheinungen wie die Identifizierung, Projektion, Verschiebung usw. unter den Ober-Begriff „Abwehrvorgänge" (Kapitel VII) zu bringen, möchte ich nicht entscheiden.

Sehr glücklich ist die Zusammenfassung vieler Beobachtungen im Abschnitt der „Symptombildung". Die Symptomatologie aller Neurosen wird hier aufgerollt und untereinander in Beziehung gebracht, wobei immer am einzelnen Fall das Allgemeine erörtert wird. Mit einer kurzen Zusammenfassung schließt dieses Kapitel.

Ein Abschnitt über die „Verursachung" sucht in Kürze nochmals auszudrücken, was die Aufgabe des Werkes war, nämlich die Genese der Neurosen. Besonders deutlich wird hier, daß es gar nicht darum geht, eine „Ursache" im Sinne der Medizin aufzufinden, sondern die Mittel zu erwerben, die Entstehung und den Verlauf einer Neurose als Organismus zu begreifen.

Im letzten Kapitel über die theoretischen Grundlagen der psychoanalytischen Therapie werden einzelne praktische Winke nachgeholt (Schwierigkeit der Behandlung, Genesungswunsch usw.) und der Heilungsvorgang wird auf die synthetische Funktion des Ichs gegründet. „Am Ende der regelrecht durchgeführten Kur erfolgt automatisch eine Korrektur des Ichs." — „Die Energien des Es werden mobiler, das Über-Ich wird toleranter, das Ich angstfreier und seine synthetische Funktion wird wieder hergestellt."

Wenn wir das ganze Werk überblicken, so wollen wir den einheitlichen Zug, der durchs Ganze hindurchgeht, hervorheben: die pathologischen Zustände treten in inneren

Zusammenhang mit den normalen Verhältnissen und erinnern uns an die klassische Arbeit von Freud, der aus seinen „libidinösen Typen“ die verschiedenen Spielarten des normalen Menschen entwickelt.

Der Lückenhaftigkeit meines Versuches bin ich mir nur zu wohl bewußt. Falls ich aber eine Anregung gegeben habe, „die vollständigste und gewissenhafteste Darstellung einer psychoanalytischen Theorie der neurotischen Vorgänge“ (Freud), gründlichst zu studieren, so habe ich meine Aufgabe erfüllt.

**Ph. Sarasin (Basel)**

Slutsky, Albert: **Interpretation of a Resistance.** (The Psa. Quarterly I, 1932)

Es ist bekannt, daß manche Patienten es fertigbringen, aus der Tatsache, daß sie zur psychoanalytischen Behandlung gehen, eine geheime Befriedigung oder Sicherung bestimmter Art zu ziehen. Da nützt auch keine „Kindheitsanalyse“, solange dieser grundlegende Widerstand, die Ausnützung der Kur zu illegitimen Zwecken, nicht aufgehoben ist. — Die Mitteilung von Slutsky bringt ein interessantes Beispiel dieser Art. Die Unannehmlichkeiten der Analyse bedeuteten einer Patientin eine Buße, die sie — wie manche Zwangsneurotiker irgendein anderes Leiden — sich auferlegte, um sich von ihrem strengen Über-Ich Triebfreiheit, besonders Aggressionsfreiheit zu verschaffen.

**O. Fenichel (Berlin)**

---

# KORRESPONDENZBLATT
## DER
# INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert von Zentralsekretärin **Anna Freud**

## I) Mitteilungen der Internationalen Unterrichtskommission

### Berliner Psychoanalytisches Institut

#### I. Quartal 1933

*I. Vorlesungen*

Carl Müller-Braunschweig: Einführung in die Psychoanalyse, II. Teil: Allgemeine Neurosenlehre. 7 Stunden. Hörerzahl 33.

Wilhelm Reich: Trieblehre. 5 Stunden. Hörerzahl 22.

Jenö Harnik: Spezielle Neurosenlehre, II. Teil. 5 Stunden. Hörerzahl 10.

Ernst Simmel: Psychoanalytische Technik, II. Teil. 5 Stunden. Hörerzahl 15.

*II. Seminare, Übungen, Kolloquien*

Jeanne Lampl-de Groot: Freud-Seminar: Krankengeschichten, I. Teil. 7 Doppelstunden. Hörerzahl 20.

Otto Fenichel: Freud-Seminar: Theoretische Schriften, II. Teil. 7 Doppelstunden. Hörerzahl 24.

Ernst Simmel: Technisches Seminar. Nur für Ausbildungskandidaten. Hörerzahl 16.

Eitingon u. A.: Praktisch-therapeutische Übungen (Kontrollanalysen). Nur für Ausbildungskandidaten.

Reik, Fenichel: Referatenabende (Kolloquium über Neuerscheinungen der Psychoanalyse und ihrer Grenzgebiete). Hörerzahl 31.

Besprechung von kinderanalytischen Fällen (Leitung: Müller-Braunschweig). Nur für Kinderanalysen ausführende Analytiker und Ausbildungskandidaten. Hörerzahl 7.

*III. Seminar für Pädagogen*

I. Gruppe für Anfänger (Steff Bornstein). 7 Abende. Hörerzahl 30.

II. Gruppe für Vorgeschrittene (Lampl-de Groot, Bornstein). 14tägig; Hörerzahl 30.

II. Quartal 1933

*I. Vorlesungen*

Ernst Simmel: Spezielle Neurosenlehre, I. Teil. 5 Stunden. Hörerzahl 16.

Eckart von Sydow (a. G.): Einführung in die Psychologie und Kultur der Naturvölker, I. Teil (mit Lichtbildern). 7 Stunden. Hörerzahl 12.

Jeanne Lampl-de Groot: Zur weiblichen Psychologie. 5 Stunden. Hörerzahl 12.

*II. Seminare, Übungen, Kolloquien, Arbeitsgemeinschaften*

Jeanne Lampl-de Groot: Freud-Seminar: Krankengeschichten, II. Teil, 7 Doppelstunden. Hörerzahl 7.

Carl Müller-Braunschweig: Freud-Seminar: Schriften zur Technik. 5 Doppelstunden. Hörerzahl 6.

Otto Fenichel: Seminaristische Übungen zur Deutungstechnik und Symbolik. 7 Stunden. Hörerzahl 18.

Ernst Simmel: Technisches Seminar. 14tägig. Nur für Ausbildungskandidaten. Hörerzahl 9.

Otto Fenichel: Referatenabende (Kolloquium über Neuerscheinungen der Psychoanalyse und ihrer Grenzgebiete). 14tägig. Hörerzahl 29.

Eckart v. Sydow und Felix Boehm: Ethnologische Arbeitsgemeinschaft. 14tägig. Hörerzahl 10.

Besprechung von kinder-analytischen Fällen (Müller-Braunschweig). Nur für Kinder-Analysen ausführende Analytiker und Ausbildungskandidaten. 14tägig. Hörerzahl 8.

*III. Seminar für Pädagogen*

I. Gruppe für Anfänger (Steff Bornstein), wöchentlich. Hörerzahl 22.

II. Gruppe für Vorgeschrittene (Lampl-de Groot). 14tägig. Hörerzahl 10.

## Chicago Institute for Psychoanalysis

Am 3. Oktober 1932 wurde in Chicago, Illinois, 43 East Ohio Street, ein Institut für Psychoanalyse eröffnet. Das Institut erhielt die staatliche Ermächtigung, eine Polyklinik zu eröffnen und Lehrtätigkeit auszuüben. Das Institut wird von privater

Seite erhalten. Alfred K. Stern ist Präsident des „Board of Trustees", Dr. Franz Alexander, der Direktor, und Dr. Karen Horney, Direktor-Stellvertreter, sind beide festangestellt. Außerdem gehören dem Lehrkörper drei Analytiker an, die halbtägig arbeiten (Dr. Thomas M. French, Dr. Helen McLean, Dr. Catherine L. Bacon) und Dr. Leon J. Saul (ganztägig). Dr. Karl Meninger und Dr. N. Lionel Blitzsten halten Vorlesungen. Die Interessen des Instituts liegen vor allem auf dem Gebiet der Forschung und der Ausbildung. Die gegenwärtige Forschungsarbeit besteht in der Untersuchung von Organneurosen (Magen-Darm- und gynäkologische Fälle). Außerdem wird das Problem der neurotisch bedingten Kriminalität bearbeitet.

Zurzeit werden 36 Fälle analysiert: 10 Lehranalysen, 19 therapeutische Analysen, 7 zur Forschung ausgewählte Fälle. Außer den noch in Ausbildung befindlichen Kandidaten stehen 8 Analytiker in Kontrolle und besuchen ein technisches Seminar.

*Vorlesungen und Kurse*

**IV. Quartal 1932**

I. Für Kandidaten und praktizierende Analytiker:
Dr. Horney: Technisches Seminar. 14 Hörer.
Dr. French: Spezielle Neurosenlehre. 7 Hörer.
Dr. Alexander: Seminar über psychoanalytische Literatur. 21 Hörer.

II. Für Ärzte:
Dr. Alexander: Psychoanalyse und Medizin. 27 Hörer.
Dr. Menninger: Psychoanalyse und Psychiatrie. 15 Hörer.

III. Soziologische Diskussionen: Dr. Alexander. 22 Teilnehmer.

**I. Quartal 1933**

I. Für Kandidaten und praktizierende Analytiker:
Dr. Alexander: Technisches Seminar. 16 Hörer.
Dr. Horney: Technik der Psychoanalyse. 17 Hörer.
Dr. Alexander: Seminar über psychoanalytische Literatur. 22 Hörer.
Dr. Blitzsten: Seminar über Traumdeutung. 8 Hörer.

II. Für Ärzte.
Dr. Menninger: Psychoanalyse und Psychiatrie. 17 Hörer.
Dr. Alexander: Ärztliche Diskussionsabende. 15 Teilnehmer.

III. Für Sozialfürsorger und Pädagogen:
Dr. Alexander und Dr. Horney: Kurs für Sozialfürsorger und Lehrer. 613 Hörer.
Dr. Horney: Seminar über pädagogische Fragen. 19 Hörer.

IV. Soziologische Diskussionen: Dr. Alexander: 20 Teilnehmer.

# London Institute of Psychoanalysis

## Studienjahr 1932/33

Die Arbeit des Instituts hat während des vergangenen Jahres beträchtliche Fortschritte gemacht. Beweise dafür bilden das beträchtliche Anwachsen der auf der Klinik geleisteten Arbeit und die Zahl der Ansuchen von Mitgliedern anderer wissenschaftlicher Körperschaften um Unterricht oder um aufklärende Vorträge über Psychoanalyse.

Die Entwicklung der Abteilung für Kinder war einer der bedeutendsten Fortschritte des Instituts. Die Räumlichkeiten, die für diese Abteilung erforderlich sind und das Anwachsen der Zahl qualifizierter und noch studierender Psychoanalytiker läßt es unumgänglich notwendig erscheinen, daß die Zahl der vorhandenen Räume vergrößert werde.

Nach genauer Überprüfung der finanziellen Position entschied sich der Vorstand, den Vertrag mit dem Mieter des Hauses nach Ablauf dieses Jahres nicht zu erneuern. Eine endgültige Entscheidung, ob das ganze Haus oder ein Teil davon von der Klinik übernommen werden soll, kann nicht getroffen werden, bevor nicht die Mieterschutzbehörden die Verpflichtungen des Instituts für Miete und Steuer festgestellt haben.

Dr. Brierley hat wie bisher die Hausverwaltung und die allgemeine Instandhaltung der Räume der Klinik besorgt.

Dr. Pryns Hopkins bezeugte sein dauerndes Interesse an der Klinik durch eine Schenkung zu Weihnachten 1932. Er gibt dem Wunsche Ausdruck, die Unterstützung fortzusetzen, wenn die Verhältnisse es gestatten.

Der Einfluß des Instituts auf weitere Gebiete geht aus dem Anteil hervor, den unsere Mitglieder an den unlängst stattgefundenen Diskussionen über den Unterricht in der Psychopathologie an den Universitäten genommen haben, und aus den Vorlesungen, welche Mitglieder unserer Gesellschaft an den Universitäten in Cambridge und London gehalten haben.

Der bei der letzten Jahresversammlung gefaßte Beschluß, populäre Vortragskurse abzuhalten, wurde von einem Subkomitee, das vom Vorstand ernannt war, ausgeführt. Mitglieder dieses Komitees waren: Dr. Rickman (Leiter), Miß Low, Dr. A. Stephen, Dr. K. Stephen, Dr. Yates. Das Komitee wurde für das kommende Jahr wiederernannt.

In der Caxton Hall wurden sechs Vorträge über „Unbewußte Wünsche im Alltagsleben" gehalten, und zwar: Dr. Glover: Einführungsvortrag; Dr. Susan Isaacs: 1. Kinderphantasien und frühe Schwierigkeiten, 2. Kinderphantasien und primitive Kultur; Dr. A. Stephen: 1. Kinderphantasie und der Charakter des Erwachsenen, 2. Kinderphantasien und die Zivilisation der Erwachsenen; Miß Low: Widerstand gegen Reichtum und Müßiggang. Die durchschnittliche Hörerzahl betrug 65.

Das Ergebnis dieser Vorträge waren Ansuchen um einen Studienkurs, der von Miß Low auch am Institut abgehalten wurde. Als Lehrunterlage dienten Freuds Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Die durchschnittliche Teilnehmerzahl betrug 20 Personen.

*Veröffentlichungen und Bücherverkauf.*

Während des laufenden Jahres wurden zwei Werke von der Hogarth Press und dem Institut herausgegeben: Psychoanalysis of Children by Melanie Klein und Psychoanalysis of Neuroses by Helene Deutsch.

Der Absatz der Werke Prof. Freuds hat im vergangenen Jahre zugenommen. Abrahams „Ausgewählte Schriften" und Jones „On the Nightmare" werden fortlaufend gut abgesetzt. Der Verkauf von Reiks „Ritual" ist beträchtlich zurückgegangen, auch nach Laforgues „Defeat of Baudelaire" besteht wenig Nachfrage.

## Lehrinstitut der Magyarországy Pszichoanalitikai Egysület, Budapest

**I. Quartal 1933**

*a) Kurse*

Dr. Gy. Szüts: Einführung in die Psychoanalyse. 4 Vorträge. Hörerzahl 40.

Frau Dr. L. K. Rotter: Traumdeutung. 4 Vorträge. Hörerzahl 30.

Dr. I. Hollós: Aus der psychoanalytischen Psychiatrie. 5 Vorträge. Hörerzahl 30.

*b) Seminare für Ausbildungskandidaten*

Frau V. Kovács: Technisches Seminar. 6 Abende. Teilnehmerzahl 10.

Dr. I. Hermann: Theoretisches Seminar. 3 Abende. Teilnehmerzahl 15.

Dr. M. Bálint: Psychoanalytische Literatur. 4 Abende. Teilnehmerzahl 10.

Dr. L. Révész: Allgemeine und spezielle Pathologie. Für Ausbildungskandidaten ohne ärztliche Vorbildung. 12 Abende. Teilnehmerzahl 14.

## Lehrausschuß der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung

**Wintersemester 1932/33**

**II. Quartal**

*a) Kurse*

Dr. R. Sterba: Sexualpathologie. 4stündig. Hörerzahl 50.

Dr. S. Bernfeld: Die Psychoanalyse für Erzieher und Fürsorger. 10stündig. Hörerzahl 200.

Dr. M. Steiner: Die männliche Impotenz. 3stündig. Hörerzahl 10.

*b) Seminare*

Dr. E. Bibring: Freuds Schriften zur Neurosenlehre. Hörerzahl 20.

Dr. E. Bibring und E. Hitschmann: Seminar für psychoanalytische

Therapie. (Am Ambulatorium der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung.) Jede zweite Woche. Hörerzahl 25.

Dr. L. Jekels: Lektüre und Diskussionen über ausgewählte Schriften Freuds. (Nur für Mitglieder des Akademischen Vereines für Medizinische Psychologie.)

*c) Arbeitsgemeinschaften*

Dr. Helene Deutsch: Kontrollanalysen in Gruppen. Wöchentlich. Hörerzahl 20.

Dr. H. Nunberg: Kontrollanalysen in Gruppen. Wöchentlich. Hörerzahl 20.

Anna Freud: Technik der Kinderanalyse. Wöchentlich. Hörerzahl 25.

Dr. R. Mack-Brunswick: Psychoanalyse der Psychosen. Hörerzahl 15.

*d) Pädagogie*

A. Aichhorn: Einführung in die Psychoanalyse für Pädagogen und Fürsorger. Jede zweite Woche. Hörerzahl 65.

A. Aichhorn: Praktikum der Erziehungsberatung. Jede zweite Woche. Hörerzahl 20.

A. Aichhorn: Seminar der Erziehungsberatung.

Dr. W. Hoffer: Seminar für Pädagogen. Monatlich. Hörerzahl 20.

Dr. S. Bernfeld: Arbeitsgemeinschaft für Pädagogen.

Dr. Sándor Radó
Sekretär de I. V. K.

# II) Berichte der Zweigvereinigungen

## The American Psychoanalytic Association

### A Federation of the American Psychoanalytic Societies

### II. Quartal 1932

Die „American Psychoanalytic Association, a Federation of the American Psychoanalytic Societies" hat ihre Reorganisationsarbeit beendet. Unter der sicheren Führung ihres Präsidenten Dr. A. A. Brill richtet sie nun alle ihre Kräfte auf die Entwicklung der drei in der Association vereinigten Gesellschaften und auf die Organisation einer vierten Gruppe. Die American Association wird auch fernerhin jährlich eine Frühjahrstagung und eine Sommertagung der in ihr vereinigten Gesellschaften abhalten.

Die 30. Tagung der American Psychoanalytic Association wurde Mittwoch, den 31. Mai, im Hotel Statler, Boston, Mass., abgehalten. Das Vormittagsprogramm verlief in gemeinsamer Sitzung mit der American Psychiatric Association.

Während des Vortrages des Präsidenten Dr. A. A. Brill über „Homoerotic Mechanismus in Paranoia" übernimmt der Vizepräsident Dr. William A. White den Vorsitz. Weitere Vorträge: Dr. Isador H. Coriat: „An Analytic Theory of Hallucinations"; Dr. Thomas M. French: „Relations between the Unconscious

and the Reality Principle"; Dr. C. P. Oberndorf: „Erotization in Thinking"; Dr. Sandor Radó: „Unconscious Mechanisms in Neurotic Depressions."

Nachmittagssitzung der American Psychoanalytic Association. Dr. Lucile Dooley: „A Note on Humor"; Dr. David M. Levy: „Experiments in Psycho-Dynamics — a Study in Sibling Rivalry; Dr. Karl Menninger: „Polysurgery — Compulsive Submission to Surgical Operations"; Dr. William V. Silverberg: „The Psychological Significance of ‚Du und Sie'"; Ives Hendrick: „Excessive Dreams and Schizophrenia."

Geschäftliche Sitzung der Jahresversammlung. Der Bericht der vorangegangenen Tagung und der Bericht des Kassiers werden verlesen und genehmigt. Dr. William A. White wird zum Vizepräsidenten und Dr. Ernest E. Hadley zum Sekretär und Schatzmeister der Association wieder gewählt. Eine offizielle Mitteilung Herrn Dr. Silverbergs, Sekretärs der Washington-Baltimore Psychoanalytic Society, welche die Wiederwahl von Dr. Ernest E. Hadley als Mitglied des Exekutivvorstandes für drei Jahre bestätigt, wird vom Präsidenten zur Kenntnis genommen. Hierauf wird die Neuschaffung der Abteilung für Psychoanalyse bei der American Psychiatric Association diskutiert. Der Präsident berichtet, daß er das Komitee, welches die Möglichkeit einer Einverleibung der American Psychoanalytic Association als Teilgruppe der American Psychiatric Association untersuchte, verabschiedet habe. Die Angelegenheit war zuerst zur Diskussion gestellt worden, als Vizepräsident White Präsident der letztgenannten Gesellschaft gewesen war. Die dabei auftauchenden Schwierigkeiten waren nicht geringer als im vorigen Jahr. Die neuen Statuten, deren Annahme durch die Psychiatric Association wahrscheinlich war, hätte die Bildung einer Abteilung für Psychoanalyse möglich gemacht, welche von Psychiatern gebildet worden wäre, die wenig Eignung für die Psychoanalyse besitzen. Er hatte sich also mit Vorstandsmitgliedern der Psychiatric Association ins Einvernehmen gesetzt und einen Plan ausgearbeitet, durch den diese Gefahr vermieden wurde. Bei der Annahme der neuen Statuten der American Psychiatric Association hatte deren Vorstand die Schaffung einer Abteilung gebilligt, die lediglich aus Mitgliedern der Psychoanalytic Association sowie aus Mitgliedern der Psychiatric Association, welche die volle Mitgliedschaft besitzen, besteht. Von einem Mitglied wird, wahrscheinlich infolge eines Mißverständnisses, vorgebracht, daß dieser Vorgang allen Interessen der Psychoanalyse in Amerika zuwiderlaufe, da jedes Mitglied der Psychiatric Association auch Mitglied dieser neuen Abteilung werden könne. Über Aufforderung des Vorsitzenden weist Dr. Ross McClure Chapman, der sowohl Mitglied unserer Federation als auch Vorstandsmitglied der Psychiatric Association ist, diese Behauptung zurück. Ein Vertrauensvotum für den ständigen Präsidenten wird nach einer Diskussion angenommen. Die Sitzung wird hierauf inoffiziell vertagt und tritt am Vormittag des 1. Juni unter dem Vorsitz von Vizepräsident White wieder zusammen. Es wird ein Antrag auf Ausschluß eines Mitgliedes gestellt und nach einer Diskussion von den 21 anwesenden Mitgliedern einstimmig angenommen; der Sekretär wird beauftragt, dem betreffenden Mitglied eine Abschrift dieses Beschlusses zu übermitteln.

Das Aufnahmsgesuch einer Gruppe mit dem Namen „Boston Psychoanalytic Society" wird vom Exekutivvorstand in Erwägung gezogen. Da die Statuten for-

dern, daß eine Gruppe, die um Aufnahme ersucht, aus nicht weniger als zehn voll geeigneten Mitgliedern bestehen soll, und da der Exekutivvorstand genügend Grund hatte, nur sechs Mitglieder der genannten Gruppe und einen anderen Psychoanalytiker im Bezirk Boston für geeignet zu erklären, mußte er dieses Mal von einer Aufnahme jener Gruppe absehen. Die Entschließung über das Aufnahmegesuch der Boston Psychoanalytic Society wird deshalb bis zum nächsten Zusammentritt des Exekutivvorstandes vertagt.

Ernest E. Hadley
Sekretär

## Chicago Psychoanalytic Society

### IV. Quartal 1932

5. Oktober. 1. Sitzung der Gesellschaft im Chicago Institute for Psychoanalysis. — Dr. Franz Alexander entwickelt den Arbeitsplan des Instituts und lädt die Mitglieder der Chicago Psychoanalytic Society zur Mitarbeit an diesem ein. — Dr. Helen McLean wird zur Bibliothekarin ernannt. — Dr. Menninger macht den Vorschlag, daß eine Kondolenzadresse der Mitglieder zum Tode Dr. Stewart B. Sniffens in das Protokoll aufgenommen werde. —

23. Oktober. Wissenschaftliche Sitzung in Detroit, Michigan. Dr. Blitzsten spricht über die Beziehungen zwischen Psychoanalyse und Psychiatrie. — Diskussion.

9. November. Wissenschaftliche Sitzung. Dr. Alexander wiederholt seinen auf dem Wiesbadener Kongreß gehaltenen Vortrag: „Über die gegenseitige Beziehung kultur- und triebbedingter Konflikte." — Diskussion.

23. November. Wissenschaftliche Sitzung. Dr. A. A. Brill aus New York hält einen Vortrag „The God of Spinoza", in welchem er auf die Ähnlichkeit einiger Ansichten Spinozas mit Gedankengängen der Psychoanalyse hinweist und zeigt, daß Spinoza die Bedeutung der Triebansprüche wohl erkannt hatte. Der Vortragende zieht auch einen Vergleich zwischen Spinozas Auffassung des Universums und Freuds Begriff des „Ozeanischen Gefühls".

7. Dezember. Wissenschaftliche Sitzung. Dr. Harry S. Sullivan aus New York bringt eine Resumé seines Werkes über die Schizophrenie, in welchem er die Phänomenologie der schizophrenen Prozesse und die während der Behandlung auftauchenden Probleme darstellt und eine Methode zur Behandlung beginnender Schizophrenie entwickelt, bei welcher auch, in sorgsam ausgewählten Fällen, Versuche zur Anwendung der Psychoanalyse mit in Betracht gezogen werden.

### I. Quartal 1933

14. Januar. Wissenschaftliche Sitzung. Dr. H. A. Murray aus Boston spricht über die Beziehungen der Experimentalpsychologie zur Psychoanalyse und schildert die Methoden, welche beim Studium künstlich herbeigeführter Zwangssymptome verwendet werden, die sich unter kontrollierten Bedingungen entwickeln und zu Bedürfnisspannung und verschiedenen Zuständen seelischer Spannung führen. — Diskussion. — Drs. Blitzsten und Finlayson berichten über die Tagung der American Psychoanalytic Association, die in New York am 27. Dezember 1932 abgehalten wurde.

14. Januar. Geschäftliche Sitzung. Diskussion über eine Revision der Statuten, die mit den veränderten Statuten der American Psychoanalytic Association in Übereinstimmung gebracht werden sollen.

28. Januar. Wissenschaftliche Sitzung. Dr. Fritz Wittels über die Psychologie der Bisexualität. — Diskussion.

15. Februar. Geschäftliche Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. Blitzsten. Berichte der Komitees für Mitgliedschaft und Ausbildung, Programm und Statuten. — Auf Empfehlung des Komitees für Mitgliedschaft und Ausbildung werden Drs. Katherine Bacon und Margaret Gerard zu ordentlichen Mitgliedern und Drs. Lucia Tower und David Brunswick zu außerordentlichen Mitgliedern einstimmig erwählt. — Dr. Alexander macht den Vorschlag, gelegentlich einzelne Abende kleinen klinischen Beiträgen zu widmen.

15. Februar. Wissenschaftliche Sitzung. Dr. Thomas M. French über einige versuchsweise Formulierungen, den dynamischen Faktor im Realitätsprinzip betreffend. — Diskussion.

4. März. Wissenschaftliche Sitzung. Dr. Franz Alexander gibt einen vorläufigen Bericht über die Forschungsarbeit von Mitgliedern des Instituts in der Psychoanalyse von Magen-Darmstörungen. — Diskussion.

18. März. Wissenschaftliche Sitzung. Dr. Leon Saul sprach über Studien an elektro-physiologischen Veränderungen im Hirn und beschrieb die Technik der Aufdeckung und Registrierung von Aktionsströmen. — Diskussion.

18. März. Geschäftliche Sitzung. Die vom Statutenkomitee vorbereiteten Statuten werden angenommen. —

### II. Quartal 1933

8. April 1933. Dr. Gregory Zilboorg of New York City: Anxiety without Affect. Diskussion.

29. April 1933. Dr. Felix Deutsch aus Wien: Bio-Analytic Studies. Diskussion.

13. Mai 1933. Dr. Karen Horney: On a Frequent Disturbance in Female Love-Life. Diskussion.

17. Juni 1933. Dr. N. Lionel Blitzsten: Klinische Studien; es wird die Bildung einer Geheimsprache gezeigt, deren unbewußte Determinanten durch die Analyse aufgedeckt wurden. Diskussion.

Geschäftliche Sitzung: Der bisherige Vorstand wird wie folgt wiedergewählt: Dr. N. Lionel Blitzsten: President; Dr. Karl A. Menninger: Vice-President; Dr. Edwin R. Eisler: Secretary-Treasurer.

Edwin R. Eisler
Sekretär

## New York Psychoanalytic Society

### II. bis IV. Quartal 1932

In der Berichtsperiode vom April 1932 bis Januar 1933 setzte die Gesellschaft ihre bisherigen Tätigkeiten fort. Ein schwieriges Problem, das sie zu lösen hatte, war das, ihre Unterrichtsstatuten mit den Anforderungen der Behörden des Staates

New York in Einklang zu bringen, welche auf einigen Änderungen bestanden. Die Verhandlungen darüber sind noch im Gange.

Die Mitglieder der Gesellschaft zeichneten verschiedentlich Beträge zur finanziellen Unterstützung des Internationalen Psychoanalytischen Verlages.

Dr. Edith Spalding trat aus der Gesellschaft aus. Dr. Ralph Kaufman und Dr. David Slight wurden zu non-resident members und Dr. H. Flanders Dunbar zum außerordentlichen Mitglied gewählt. Die Gesellschaft erlitt einen Verlust durch den Tod Herrn Dr. Stewart Sniffens.

Die Tätigkeit der Gesellschaft während der ersten beiden Quartale 1933 war die folgende: Ein Sonderkomitee hat die Geschäftsordnung neu festgelegt, um für die wissenschaftlichen Sitzungen einen glatteren Verlauf zu gewährleisten.

26. Januar. Geschäftliche Sitzung. Der Vorstand wird wie folgt gewählt: Dr. A. A. Brill, President; Dr. Bertram D. Lewin, Vicepresident; Dr. Gregory Zilboorg, Secretary; Dr. Monroe M. Meyer, Treasurer; Vorstandsmitglieder: Dr. Bertram D. Lewin, Chairman, Dr. Bernard Glueck und Dr. Adolph Stern. Dr. Dudley D. Shoenfeld wird an Stelle von Dr. Smith, Ely Jeliffe als Vertrauensmann der American Psychoanalytic Foundation für ein Jahr gewählt.

Das Lehrkomitee der Gesellschaft wurde reorganisiert und seine Tätigkeit neu geregelt. Der Reorganisation zufolge wird dieses Lehrkomitee gleichzeitig auch das Lehrkomitee des New York Psychoanalytic Institute. Die Mitglieder des Komitees werden nicht wie bisher durch Ernennung (seitens des Vorstandes), sondern durch Wahl bestimmt. In das Lehrkomitee werden folgende Herren gewählt: Drs. Lewin, Zilboorg und Kubie für drei Jahre, Drs. Feigenbaum und Shoenfeld für zwei Jahre, und Drs. Glueck und Williams für ein Jahr.

Dr. Thomas H. Haines erklärt seinen Austritt. Dr. Thomas M. French überträgt seine Mitgliedschaft von der Gruppe New York auf die Gruppe Chicago. Dr. Frink wird wieder als ordentliches Mitglied der Gesellschaft aufgenommen. Dr. Orgel wird zum ordentlichen Mitglied gewählt. Drs. George Smeltz aus Pittsburg und R. H. Hutchings aus Utica, N. Y., werden zu non-resident members, ferner Drs. Sidney Klein und Harry I. Weinstock zu außerordentlichen Mitgliedern gewählt.

Dr. Felix Deutsch aus Wien hielt einen Vortrag in der New York Society und mehreren anderen ärztlichen Gesellschaften in den Vereinigten Staaten.

Die Gesellschaft erfreute sich weiterhin der Lehr- und Forschungstätigkeit Dr. Radós. Er wurde eingeladen, bei uns zu bleiben, solange es in seinem Belieben steht.

Wegen der Jahresversammlung der American Psychoanalytic Association entfiel die Mai-Sitzung in New York, wurde aber gemeinsam mit der der American Psychiatric Association in Boston abgehalten.

In der Berichtsperiode von April 1932 bis April 1933 wurden die folgenden wissenschaftlichen Vorträge gehalten:

Dr. Franz Alexander: „The Instinctual and Structural Conflicts in the Neuroses."

Dr. M. Ralph Kaufman: „A Clinical Note on the Economic Value of Religious Delusions in Schizophrenia."

Dr. Ives Hendrick: „Ego Deficiencies of the Passive Feminine Character."

Dr. Gregory Zilboorg: „Anxiety Without Affect."

Dr. Sandor Lorand: „Reactivated Infantile Traumata in the Analytic Hour."

Bei der Dezember-Sitzung, welche gemeinsam mit der American Psychoanalytic Association abgehalten wurde, wurden die folgenden Vorträge gehalten:

1. Dr. Isador Coriat: „Totemism in Prehistoric Man."
2. Dr. Sándor Radó: „Narcissus, the Lover."
3. Dr. Sándor Lorand: „The Psychoanalysis of an Inventor."
4. Dr. Lillian D. Powers: „Problems in Technique."
5. Dr. Harry Stack Sullivan: „Hypochondriasis and Schizophrenia."
6. Dr. Gregory Zilboorg: „Constitutional Factors and Psychoanalysis."

Am Abend wurde ein Bankett zur 21. Gründungsfeier der New York Psychoanalytic Society veranstaltet.

Von Januar bis April 1933 wurden die folgenden Vorträge gehalten:

Dr. A. A. Brill: A review of the chapters of Freud's „Neue Folge" under the title „Revision of the Theory of Dreams with Special Reference to Occultism".

Dr. Dorian Feigenbaum: „Freud's latest views on Anxiety and Instinct."

Drs. Radó, Lewin, Wittels and Zilboorg führten eine Diskussion über das Thema „The Clinical Aspects of the Negative Therapeutic Reaction".

Dr. Samuel Z. Orgel: „Reactivation of the Oedipus Situation."

Dr. Paul Schilder: „Self Consciousness and Optic Imagination in Depressions."

Georg Zilboorg, M. D.
Secretary

## The Washington-Baltimore Psychoanalytic Society

I. Quartal 1933

21. Januar. Wissenschaftliche Sitzung. Dr. Ernest E. Hadley: The black Mass.

Geschäftssitzung. Wahl des Vorstandes: Präsident: Dr. Lucile Dooley; Vizepräsident: Dr. Eleanora B. Saunders; Sekretär und Schatzmeister: Dr. William V. Silverberg; Vorstandsmitglied für drei Jahre, Ersatzvorstandsmitglied für zwei Jahre: Dr. Loren B. T. Johnson; Repräsentant beim Exekutivvorstand der American Psychoanalytic Association: Dr. Ernest E. Hadley. Als ordentliche Mitglieder werden gewählt: Dr. Bernard S. Robbins, Dr. Joseph O. Hassell, Dr. Gregory Stragnell; als außerordentliches Mitglied: Dr. T. P. Wolfe.

27. Februar. Wissenschaftliche Sitzung. Dr. Harry Stack Sullivan: Psychiatry and Psychoanalysis as a Tributary to the Social Sciences.

25. März. Wissenschaftliche Sitzung. Dr. Nolan D. C. Lewis: The Analysis of a Case of Paranoia.

Geschäftssitzung. Der Vorstand berichtet über eine Reihe von Vorschlägen zur Verbesserung der Statuten, welche beifällig aufgenommen werden.

Unter der Leitung Dr. Silverbergs begann am 25. Januar 1933 ein Seminar über Freuds Krankengeschichten, das gut besucht war. Der Zuspruch war derartig, daß das Lehrkomitee weitere Kurse für das Frühjahr ankündigte.

William V. Silverberg
Sekretär

## British Psycho-Analytical Society

### II. und III. Quartal 1933

5. April und 3. Mai. Dr. Glover: Report and Discussion of a Questionaire on Technique.

17. Mai. Dr. Middlemore: „The Treatment of Bewitchment in a Puritan Community."

13. Juni. Mr. Strachey: „The Nature of the Therapeutic Action of Psycho-Analysis."

27. Juni. Dr. Payne: „An Analysis of some of the Experiences of a Medium."

Edward Glover
Hon. Scientific Secretary

12. Juli. Jahresversammlung. Geschäftliche Sitzung. Die Berichte der Sekretäre, des Kassiers und des Bibliothekars werden den Mitgliedern vorgelegt.

Für das kommende Jahr wird der Vorstand wie folgt gewählt: President: Dr. Ernest Jones; Scientific Secretary: Dr. Edward Glover; Business Secretary: Dr. Sylvia Payne; Treasurer: Dr. Douglas Bryan; Members of Council: Dr. Eder, Dr. Stoddart, Dr. Adrian Stephen; Training Committee: Dr. Glover, Dr. Jones, Mrs. Klein, Dr. Payne, Dr. Rickmann, Miß Sharpe; Librarian: Miß Low; Members of Library Sub-Committee: Dr. Brierley, Miß Chadwick, Mr. Strachey.

Dr. Jones schlägt die Wahl Dr. Brills zum Ehrenmitglied vor. Der Vorschlag wird einstimmig angenommen.

Miß Grant Duff und Dr. Melitta Schmideberg werden zu ordentlichen Mitgliedern gewählt. Alle anderen außerordentlichen Mitglieder werden wiedergewählt.

Dr. Jones macht den Vorschlag, der Gesellschaft eine South African Study Group anzuschließen. Sein Plan sei dabei der: die Dominions des Britischen Reiches sollen unabhängige Zweigvereinigungen haben, sobald jede im Ansatz vorhandene Gruppe genügend erstarkt sei. Bis zur Erreichung dieses Punktes aber biete eine Studiengruppe ungefähr dieselben Vorteile wie die außerordentliche Mitgliedschaft bei einer Gesellschaft und bereite den Weg für die Bildung einer eigenen unabhängigen Gesellschaft vor, wie sie z. B. in Indien errichtet worden sei. Der Vorschlag wird einstimmig angenommen.

Dr. Jones verliest ein Rundschreiben des Verlages über die jüngst entstandenen Schwierigkeiten bei der Briefpost und gibt Anweisungen, dieser Schwierigkeiten Herr zu werden.

| | |
|---|---|
| Mitgliederzahl . . . . . . . . . . . . | 31 |
| Ehrenmitglieder . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Außerordentliche Mitglieder . . . . . | 23 |
| Zusammen . . . . . . . . . . . . . . | 56 |

S. M. Payne
Hon. Business Secretary

## Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft

### I. Quartal 1933

10 Januar. Kleine Mitteilungen. Dr. Barbara Lantos-Schneider: Einige Mitteilungen über die Dauer der Libido in vorgeschrittenem Alter. — Diskussion: Boehm, Maas (a. G.), Lampl, Groß, Fließ. — Dr. Boehm: Eine psychische Determinante der passiven Homosexualität des Mannes. — Diskussion: Fenichel, Groß, Jacobssohn, Lampl. — Dr. Fenichel: Neue Determinanten für zwei bekannte neurotische Haltungen. — Diskussion: Lampl-de Groot, Glück (a. G.), Spitz, Lampel, Jacobssohn, Fließ, Groß.

21. Januar. Vortrag Dr. Reich: Zur Technik der Charakteranalyse mit Kasuistik. — Diskussion: Fenichel, Groß, Eitingon, Boehm, Schultz-Hencke, Lampl, Kaiser, Lantos.

31. Januar. Fortsetzung der Diskussion über den Vortrag von Dr. Reich. Ein weiterer kasuistischer Fall von Dr. W. Reich. — Diskussion: Schultz-Hencke, Groß, Simmel, Staub, Fenichel, Liebeck-Kirschner, Lantos-Schneider, Annie Reich, Gerö, Boehm.

7. Februar. a) Vortrag Dr. Jacobssohn: Präödipaler Ursprung und Entwicklung des weiblichen Kindwunsches. — b) Kleine Mitteilung: Über das „Bummern". — Diskussion: W. Reich, Fenichel, Lampl-de Groot, Glück, Steff Bornstein.

18. Februar. Vortrag Dr. Fenichel: Weiteres zur präödipalen Phase der Mädchen. — Diskussion: Jacobssohn, Lantos-Schneider, W. Reich, Boehm, Steff Bornstein, Kemper.

7. März. Vortrag Dr. Misch-Frankl (a. G.): Die somatische Genese der Angst. (Ein Beitrag zur Libidotheorie.) — Diskussion: Fenichel, Annie Reich, Schultz-Hencke, Misch (a. G.), Eitingon, Steff Bornstein, Kempner, Simmel, Groß, Berliner.

18. März. Dr. Gerö (a. G.): Über Max Hartmanns neue Ergebnisse über Sexualitäts- und Befruchtungsprobleme. — Dr. Fließ (a. G.): Aus der Analyse einer Angsthysterie. (Ein kasuistischer Beitrag zur psychoanalytischen Prognostik.) — Diskussion: Simmel, Fließ, Eitingon, Heimann, Fenichel, Lampl-de Groot.

28. März. Vortrag Gertrud Göbel (a. G.): Über einen Fall von ungewöhnlich starkem Penisneid einer Frau. — Diskussion: Fenichel, Boehm, Steff Bornstein, Lampl-de Groot, Simmel, Müller-Braunschweig. — In der geschäftlichen Sitzung werden Dr. Käte Misch-Frankl und Dr. Robert Fließ als außerordentliche Mitglieder aufgenommen.

# Indian Psycho-Analytical Society

## Jahresbericht 1932

Während des Berichtsjahres blieb der Mitgliederstand von 15 Personen, dadurch daß ein Mitglied ausschied und ein anderes eintrat, derselbe. Der Bestand an außerordentlichen Mitgliedern verminderte sich indessen durch Nichtzahlung von Beiträgen auf 11 Mitglieder gegen 17 im Vorjahre. Trotz des steigenden Interesses für die Psychoanalyse dürften die Unsicherheit, zu einer Analyse zu kommen, und die Geldknappheit die Ursachen des Rückgangs in der Zahl der außerordentlichen Mitglieder und des Stillstandes im allgemeinen sein.

Die finanzielle Lage der Gesellschaft ist sichtlich zufriedenstellend. Das Vermögen wurde durch Schenkung von Mitgliedern und durch den Fonds vermehrt, der zu Prof. Freuds 75. Geburtstag gesammelt wurde. Die Gesellschaft war so in der Lage, die Summe von Rupien 435.11.6 zur Deckung des Defizits des Internationalen Psychoanalytischen Verlages abzuführen. Das Einkommen besteht hauptsächlich aus den Gebühren, die für die Durchführung von Psychoanalysen zu erlegen sind, und ist leider unzureichend, um in der allerwichtigsten Angelegenheit einen Fortschritt zu schaffen, nämlich geeignete Räumlichkeiten für die Bibliothek und das Institut zu mieten und einen Diener anzustellen. Der Vorstand hofft sehr, einen Schritt in dieser Richtung unternehmen zu können, sobald genügende Mittel eingelaufen sind. Es wurde auch schon die Frage erwogen, eine besondere Sammlung zu diesem Zweck einzuleiten. Jene Maßnahme würde ein Grundkapital von 1000 Rupien bei einem voraussichtlichen jährlichen Ausgabenetat von 600 Rupien erfordern.

31. Januar 1932. Jahresversammlung. Der Jahresbericht der Gesellschaft für das Jahr 1931 wird genehmigt. In den Vorstand für das Jahr 1932 werden folgende Mitglieder gewählt: Dr. G. Bose, Präsident; Mr. H. Maiti, Dr. S. C. Mitra, Vorstandsmitglieder; Mr. M. N. Banerji, Sekretär und Kassier. Ferner werden gewählt: Dr. S. C. Mitra zum Bibliothekar, Mr. M. N. Samanta zum Hilfsbibliothekar und Mr. Sudhir Kumar Bose zum Sekretär der Bibliothek.

Mr. Pars Ram, M. A., Prof. am Forman Christian College in Lahore, der seine Psychoanalyse am Indian Psychoanalytical Institute absolvierte, wird unter Billigung des Vorstandes zum Mitglied und Mr. Sital Chandra Bose zum außerordentlichen Mitglied der Gesellschaft gewählt.

20. März 1932. Diskussion über Dr. Karen Horneys Aufsatz über „Prämenstruale psychische Störungen".

Geschäftliche Sitzung. Mr. Saroj Kumar Chowdhuri wird auf Empfehlung des Vorstandes zum außerordentlichen Mitglied gewählt. Der Sekretär berichtet, daß Mr. Shyam Swaroop Jalota, M. A., vom Vorstand des Indian Psychoanalytical Institute als geeigneter Lehrkandidat empfohlen sei. Der Präsident bestimmt, daß Mr. Banerji seine Analyse übernehme. Der Präsident verliest hierauf Prof. Freuds Antwortbrief auf die Glückwünsche der Gesellschaft zu dessen 75. Geburtstag und auf die Übersendung der Elfenbeinstatuette „Ananta Bishnumurti". Es wird beschlossen, den Brief in das Archiv der Gesellschaft aufzunehmen.

31. Juli 1932. Der Präsident verliest Lt. Col. Daly's Arbeit „Pre-human Psychic Evolution", eine Entwicklungstheorie des Menschen in den voreiszeitlichen, eiszeitlichen und ersten nacheiszeitlichen Epochen. Es wird versucht, die Wirkung paralleler Faktoren, also der geologischen, ökonomischen und sozialen Kräfte auf unsere vormenschlichen Vorfahren in der Entwicklung der menschlichen Psyche an Hand der Erkenntnisse Freuds und der Psychoanalyse darzustellen.

Geschäftliche Sitzung. Gegenstand der Beratung sind die Briefe Prof. Freuds und des Präsidenten der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung an den Präsidenten der Indian Psychoanalytical Society in der Angelegenheit der schwierigen finanziellen Lage des Internationalen Psychoanalytischen Verlages. Die Briefe zirkulierten auch bei den Mitgliedern. Es werden hierauf folgende Beschlüsse gefaßt: 1. Der Betrag von Rupien 105.12.0 aus dem Fonds zu Prof. Freuds 75. Geburtstag soll sofort dem Zentralvorstand als Beitrag der Gesellschaft zugunsten des Internationalen Verlages abgeführt werden. Etwaige freiwillige Beiträge, die von Mitgliedern einlangen könnten, sollen später gesandt werden. 2. Mit Rücksicht auf die schwere finanzielle Krise in Indien sowie wegen politischer und anderer wirtschaftlicher Gründe ist die Gesellschaft der Ansicht, daß der Vorschlag, von den Mitgliedern einen außerordentlichen monatlichen Beitrag zu fordern, gegenwärtig nicht die allgemeine Billigung finden dürfte. In Verfolgung obiger Entschließung wird die Summe von Rupien 435.11.6 an den Zentralvorstand abgesandt. Die Gesellschaft dankt bei dieser Gelegenheit den Herren Lt. Col. Daly, Dr. Bose, Lt. Col. Berkeley Hill und G. Bora für ihre Spende im Namen der Psychoanalyse.

10., 11. und 12. Dezember 1932. Der Präsident Dr. Bose liest abschnittweise vor der Gesellschaft seine Arbeit über „A New Theory of Mental Life", die einen Überblick, eine Analyse und eine Kritik der psychoanalytischen Theorien Professor Freuds enthält. Dr. Bose erklärt, daß er, auf Freuds Erkenntnissen aufbauend, zu seiner Theorie des „Gegensätzlichen Wunsches" durch die Erfahrung gekommen sei, die er an mehr als 600 Analysefällen gemacht habe. Ein Abriß dieser Arbeit wurde beim Indian Science Congress in Patna 1933 als Präsidentschaftsadresse der Sektion für Psychologie überreicht und vom Kongreß publiziert. Der vollständige Text der Arbeit befindet sich unter der Presse und wird als zweiter Teil der Festschrift des Indian Journal of Psychology zu Wundts 100. Geburtstag erscheinen.

Mr. Banerji berichtet, daß Mr. Chyam Swarop Jalota seine Analyse beendet habe und zum Mitglied wählbar sei.

11. Jahresversammlung. Dienstag, 11. April 1933. Bevor die Versammlung zur Geschäftsordnung übergeht, gibt sie ihrer Befriedigung über die Genesung des Präsidenten nach seinem schweren Verbrennungsunfall Ausdruck. Der Jahresbericht für 1932 wird genehmigt. Der im Amt befindliche Vorstand wird gebeten, auch für 1933 zu verbleiben. Der Vorstand setzt sich also, wie vorhin berichtet, zusammen. Als außerordentliche Mitglieder werden gewählt: Dr. Bhupati Mohan Ghosh, M. Sc., M. B., 15 Pipradas Street, Calcutta; Mr. M. V. Amrith, B. A., 1, Lasa Major Road, Egmore, Madras; Mr. Ativa Rahaman, 41—42 Canning Street, Calcutta.

Der Sekretär legt einen Brief des Bibliothekars vor, in welchem dieser die Anstellung eines Hilfsbeamten und die Verlegung der Bibliothek in geeignetere Räumlichkeiten vorschlägt. Nach einer Diskussion wird folgender Beschluß gefaßt: Unter den gegenwärtigen finanziellen Verhältnissen ist die Annahme des gemachten Vorschlages unmöglich. Der Bibliothekar wird jedoch ermächtigt, einen Austräger für Halbtage anzustellen, um eine rasche Lieferung der Bücher an die Mitglieder zu gewährleisten. Die Frage der Verlegung der Bibliothek muß vertagt werden.

*Fortschritte der Psychoanalyse in Indien.*

Seit der Gründung der Gesellschaft im Januar 1922 ist das Interesse an der Psychoanalyse in Indien ständig gewachsen. Der Widerstand gegen diese Wissenschaft wegen des Eindringens in das Sexualleben hat sich beträchtlich vermindert. Die Psychoanalyse wurde in den Lehrplan für fortgeschrittene Studien an den Universitäten von Dacca, Mysore und dem Punjab aufgenommen und die Anerkennung, die vor 1922 in Calcutta schon bestanden hatte, solchermaßen erweitert. Auch in der Bewegung für geistige Hygiene, beim Studium jugendlicher Verbrecher sowie in der Behandlung an Geist und Erziehung zurückgebliebener Kinder wurde bei der Psychoanalyse Hilfe gesucht. Die Bemühungen Lt. Col. Berkeley Hills und Mr. Maitis auf diesen Gebieten verdienen besondere Anerkennung. Eltern, Pflegepersonen und Erzieher haben die Hilfe der Klinik in Anspruch genommen, die Dr. Bose nach psychoanalytischen Richtlinien an der psychologischen Abteilung des University College of Science in Calcutta leitete. Die Mental Hygiene Association ist im Begriffe, eine eigene Klinik zu begründen, welche die Fälle in den Spitälern des Medical College behandeln soll. Mit Hilfe der psychologischen Abteilung hat die Association auf die Bedeutung psychoanalytischer Kenntnisse für Eltern und Lehrer in weiteren Kreisen aufmerksam gemacht, vor allem in Verbindung mit Gesundheitsausstellungen, die jährlich im Indian Museum in Calcutta veranstaltet werden. Alljährlich werden Vorträge über psychoanalytische Themen in der psychologischen Abteilung des Indian Science Congress abgehalten. In Lahore hat sich eines unserer Mitglieder, Prof. Pars Ram vom Forman Christian College, und in Patna ein anderes Mitglied, Prof. Rangin Chandra Halder, durch Vorträge und Schriften große Verdienste um die Psychoanalyse erworben. Dr. S. C. Mitra und Mr. M. N. Banerji sprachen am Radio in Calcutta über psychoanalytische Themen. Dr. S. C. Mitra hat in der Präsidentschaftsadresse der psychologischen Abteilung des „Philosophischen Kongresses von 1932", betitelt „A Suggestion for a New Theory of Emotion", moderne psychoanalytische Auffassungen dieses Gegenstandes zur Formulierung der „harmony hypothesis" verwendet. Die Arbeit wird im Wundt-Band des Indian Journal of Psychology erscheinen.

M. N Banerji
Sekretär

## Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület

I. Quartal 1933

13. Januar. Frau Dr. F. K. Hann: Poliklinische Kasuistik.

27. Januar. Dr. Gy. Szüts: Die Psychoanalyse einer depressiven Psychose.

10. Februar. Dr. I. Hermann: Das Unbewußte und die Triebe vom Standpunkte einer Wirbeltheorie.

10. März. Frau Dr. L. G. Hajdu (a. G.): Aus der Krankengeschichte einer Schizophrenen.

24. März. Frau Dr. F. K. Hann: Referat des Buches von Reik „Der unbekannte Mörder".

Adressenänderung: Dr. L. Révész, Budapest, VIII., Vas u. 15a.

Dr. Imre Hermann
Sekretär

## Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse

28. Januar 1933. (Amsterdam) Jahresversammlung. Die Jahresberichte des Sekretärs, des Kassiers und des Unterrichtsauschusses werden genehmigt. Die Statutenänderungen werden angenommen. Für das kommende Jahr wird der Vorstand wie folgt gewählt: J. H. W. van Ophuijsen, Präsident; A. Endtz, Sekretär; Dr. F. P. Muller, Kassier; den Unterrichtsausschuß bilden die Herren: J. H. W. van Ophuijsen, Dr. F. P. Muller, Dr. A. J. Westerman-Holstijn, Dr. S. Weyl, A. Endtz.

4. März 1933. (Leiden) Dr. Th. van Schelven: Demonstration von erotischen Zeichnungen.

22. April 1933. (Haag) Dr. S. Weyl: Krimineller Fall einer sexuellen Perversität.

17. Juni 1933. (Amsterdam) Der Vorsitzende widmet dem Andenken des verstorbenen Dr. S. Ferenczi eine kurze Gedenkrede.

Geschäftliche Sitzung. Es wird der Bericht der Oxforder Kommission besprochen und die Möglichkeiten, ihn den Erfordernissen der holländischen Gruppe anzupassen. Ferner wird die Übersiedlung ausländischer Analytiker nach Holland diskutiert.

A. Endtz
Sekretär

## Société Psychanalytique de Paris

I. Quartal 1933

23. Januar. Siebente Jahresversammlung der französischen Psychoanalytiker. Die Referenten A. Borel und M. Cénac sprechen über das Thema „Zwang".

22. Februar. Geschäftliche Sitzung. Wahl des Vorstandes für das Jahr 1933: Präsident: A. Borel, Vizepräsident: Ch. Odier, Schriftführer: S. Nacht, Kassier: Mme. Morgenstern.

Es wird beschlossen, die achte Jahresversammlung französischer Psychoanalytiker Ende September 1933 in Lausanne unter dem Vorsitze von Dr.

Flournoy abzuhalten. Das Sekretariat liegt in den Händen von Dr. Répond (Malévoz) und Dr. Leuba (Paris). Dr. R. de Saussure und Prof. Piaget werden über die psychologische Entwicklung des Kindes referieren.

21. März. Wissenschaftliche Sitzung. Vortrag R. Löwenstein: Neue Auffassung des Ödipuskomplexes. Der Autor bespricht die letzten Arbeiten über diese Frage. — Diskussion: Mme. Bonaparte, Pichon, Mme. Morgenstern, Frois-Wittmann, Leuba, Parcheminey, Laforgue, Odier.

S. Nacht
Sekretär

## Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse

### I. Quartal 1933

21. Januar. Wissenschaftliche Sitzung. Referent Hans Zulliger (Ittigen): „Über Angstvermeidung durch Schundliteratur." — Diskussion: Bally, Blum, Frau Blum, Kielholz, Sarasin, Frau Zulliger, Zulliger.

11. Februar. Wissenschaftliche Sitzung. Referent Dr. Schultz (Zürich): „Zur Sexualsymbolik." — Diskussion: Bally, Blum, Behn, Frau Behn, Kielholz, Pfister, Sarasin, Steiner, Schultz.

25. Februar. Jahresversammlung. Wissenschaftliche Sitzung. Referentin: Frau Behn-Eschenburg: „Beobachtungen zum Kastrationskomplex kleiner Mädchen." — Diskussion: Bally, Blum, Hugentobler (a. G.), Sarasin.

Geschäftliche Sitzung. Jahresbericht erstatten der Präsident, der Kassier und der Bibliothekar. Der alte Vorstand und die alte U.-K. werden wiedergewählt. Jahresbeitrag wie anno 1932. Dr. Steiner hält einen Nachruf für den verstorbenen Direktor Dr. H. Tobler, Landeserziehungsheim Kaltbrunn-Utznach. Dr. Ch. Schultz wird zum ordentlichen Mitglied gewählt. Ein Aufnahmegesuch Dr. med. Boß (Zürich) wird empfohlen.

Mitgliederbewegung:

| | | |
|---|---|---|
| Stand am 1. Januar 1932 | | 33 Mitglieder |
| Austritte | 3 | |
| Todesfälle (Dr. med. Herm. Nunberg, Direktor Tobler) | 2 | |
| Streichungen (Dr. F. Allende) | 1 | 6 „ |
| Bestand am 1. Januar 1933 | | 27 Mitglieder |

11. März. Wissenschaftliche Sitzung in Königsfelden. Referent Direktor Dr. Kielholz (Königsfelden): „Weh' dem, der lügt" (über Pseudologia phantastica). — Diskussion: Pfister, Benz (a. G.), Christoffel, Blum, Sarasin, Frau Behn, Steiner, Zulliger.

Hans Zulliger
Sekretär

*Zum 60. Geburtstag von Pfarrer Dr. Oskar Pfister.*

Am 23. Februar 1933 vollendete Pfarrer Dr. O. Pfister sein 60. Lebensjahr. Der Vorsitzende der Schweizerischen Vereinigung begrüßte ihn in der Sitzung vom 25. Februar 1933 unter lebhaftem Beifall der Anwesenden mit folgenden Worten:

Sehr verehrter Herr Pfarrer!

Gestatten Sie mir, Ihnen heute, im Schoße der Vereinigung, meine herzlichsten Glückwünsche zu Ihrem 60. Geburtstage zu überreichen.

Das große und reiche Lebenswerk eingehend zu würdigen, auf das Sie zurückblicken dürfen, ist wohl jetzt nicht meine Aufgabe. Einige Worte persönlichen Dankes möchte ich aber doch beisteuern.

Vor mehr als zehn Jahren konnte man im Wartezimmer von Professor Freud photographische Aufnahmen verschiedener psychoanalytischer Kongresse bemerken, unter deren Teilnehmern Sie sich bereits befanden, jener fernen Kongresse vor dem Kriege, in jener heroischen psychoanalytischen Frühzeit.

Bereits 1908 erkannten Sie ja mit sicherem Blick, was der geniale Wiener Psychologe zu bieten hatte, und hielten ihm durch alle Stürme der Zeit getreue Gefolgschaft.

Als die mannigfachen Abfallbewegungen einsetzten und die Zürcherische Gesellschaft für Psychoanalyse im Jahre 1914 den Bruch mit Freud vollzog, gab es für Sie kein Schwanken und Sie setzten sich wieder frisch dafür ein, als im Jahre 1919 die Gründung der heutigen Schweizerischen Vereinigung gelang, der Sie Ihre reichen Kräfte zur Verfügung stellten.

Zahlreiche Werke sind im Laufe der Zeit Ihrer fleißigen Feder entsprungen und gehören zum eisernen Bestand der psychoanalytischen Literatur. Unzählbar ist aber die Menge seelisch Notleidender, die bei Ihnen Verständnis, Hilfe und Heilung gefunden haben.

Wir bewundern an Ihnen Ihre Tatkraft, getragen von belebendem Optimismus, wir bewundern den ärztlichen Blick, womit Sie dem seelisch Geschädigten erfolgreich beistehen, wir bewundern Ihre Beharrlichkeit, mit der Sie Freud die Treue halten und der Schweizerischen Vereinigung Ihre Kräfte und Ihre Zeit opfern.

Wir danken Ihnen für Ihre zuverlässige Hilfsbereitschaft und wünschen Ihnen noch viele fruchtbare Jahre.

In multos annos.

Zürich, den 25. Februar 1933.

**Sarasin,**
**Präsident.**

## Wiener Psychoanalytische Vereinigung

### Nachtrag zum II. Quartal 1932

1. Juni. Dr. Edmund Bergler: Das Plagiat. Deskription und Versuch einer Psychogenese einzelner Spezialformen. — Diskussion: Federn, E. Kris, Anna Freud.

15. Juni. Dr. Anny Angel: Psychoanalytische Bemerkungen zum Optimismus. — Diskussion: Hitschmann, Stengel, Bornstein, Bergler, Anna Freud, Hoffmann, Feßler, J. Wälder, Friedjung, Federn, R. Wälder, E. Kris, Hartmann.

29. Juni. Dorothy Burlingham: Kinderanalyse und Mutter. — Diskussion: G. Bibring, Friedjung, Sperling, Federn, H. Deutsch, Bornstein, Hoffmann, Hartmann, Steiner, E. Kris.

Geschäftssitzung. Zu ordentlichen Mitgliedern werden gewählt: Dr. E. Bergler, Dr. Anny Angel; zu außerordentlichen Mitgliedern: Frau Dorothy Burlingham, Dr. Felix Schottländer.

## I. Quartal 1933

11. Januar. Anna Freud: Infantile Methoden der Angstbewältigung. — Diskussion: E. Kris, H. Deutsch, Bernfeld, R. Wälder, Isakower.

Geschäftssitzung. Zu ordentlichen Mitgliedern werden gewählt: Frau Dr. S. Gutmann, Dr. Ernst Kris.

25. Januar: Dr. S. Bernfeld: Referat über Melanie Kleins „Psychoanalyse des Kindes". — Diskussion: R. Wälder, R. Sterba, Federn, Bornstein, Nunberg.

Geschäftssitzung. Zum ordentlichen Mitglied wird gewählt: Dr. Otto Sperling.

8. Februar. Dr. Th. Reik (a. G. aus Berlin): Zur Persönlichkeit Anton Bruckners. — Diskussion: Hitschmann, Eidelberg, Stengel, Federn.

22. Februar. Dr. E. Bergler: Unbewußte Motive in Napoleons Verhalten zu Talleyrand. — Diskussion: Jekels, Federn.

8. März. Dr. Helene Deutsch: Über die Abwehrformen bei den manischen Zuständen. — Diskussion: Hartmann, Eidelberg, Federn, Nunberg, Stengel, Anna Freud.

## II. Quartal 1933

5. April. Dr. Ludwig Eidelberg: „Über Perversion". Diskussion: Hartmann, Grete Bibring, Reich, Federn, Hoffmann, Nunberg.

Geschäftssitzung: Erik Homburger wird zum außerordentlichen Mitglied gewählt.

19. April. Sammelreferat über Prof. Freuds „Neue Vorlesungen". a) Dr. E. Hitschmann: Referat über „Revision der Traumlehre". Diskussion: Jekels, Hartmann, Federn. b) Dr. R. Wälder: Referat über „Die Zerlegung der psychischen Persönlichkeit". Diskussion: Bernfeld, Roubicek, Hartmann, Federn, Sterba, Nunberg, Pappenheim, Jekels, Anna Freud, Reich.

3. Mai. Fortsetzung des Sammelreferats über Prof. Freuds „Neue Vorlesungen". Dr. Grete Bibring: Referat über „Traum und Okkultismus". Diskussion: Velikowsky (als Gast), Wälder, Pappenheim, Eidelberg, Hartmann, Kris, Anna Freud, Hitschmann, Federn.

17. Mai. Fortsetzung des Sammelreferats. Dr. R. Wälder: Referat über „Angst und Triebleben". Diskussion: Jekels, Federn, Anna Freud, Hartmann, E. Kris, Jeanne Lampl, R. Sterba.

31. Mai. Geschäftssitzung: Dr. Ludwig Eidelberg und Erik Homburger werden zu ordentlichen Mitgliedern gewählt.

Wissenschaftliche Sitzung: Fortsetzung des Sammelreferats. Dr. Helene Deutsch: Referat über das Kapitel „Weiblichkeit". Diskussion: Hitschmann, Federn.

14. Juni. Trauersitzung für Dr. Sandor Ferenczi. a) Verlesung eines Nachrufes von Sigm. Freud. b) Gedenkrede von Dr. Paul Federn.

28. Juni. Fortsetzung des Sammelreferats. a) Dr. Richard Sterba: Referat über das Kapitel „Aufklärungen, Anwendungen, Orientierungen". Diskussion: Federn, Hitschmann. b) Dr. Heinz Hartmann: Referat über das Kapitel „Über eine Weltanschauung". Diskussion: Bernfeld, Federn, Hitschmann, Sterba, Wälder, E. Kris, Jekels.

Anna Freud
Schriftführerin